

**Univerzita Karlova
Husitská teologická fakulta**

Bakalářská práce

OHROŽENÉ DÍTĚ

Child at risk

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor práce:

Lea Mátisová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Ohrožené dítě*“ zpracovala samostatně. Použitou literaturu a ostatní podkladové materiály uvádím v přiloženém seznamu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze, dne 15. 4. 2012

Lea Mátisová

Ráda bych zde poděkovala vedoucí práce paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za její ochotu, trpělivost, rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala svým kolegům z HTF UK a v neposlední řadě své matce Editě Mátišové, za věcné připomínky.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá dnes již dobře známým tématem ohrožených dětí. První část se věnuje podmínkám pro jejich zdraví vývoj od prenatálního období, potřebami dítěte od nejútlejšího věku. Vztahem mezi matkou a dítětem, tzv. primární vazbou. Dále pojednává o riziku ve vývoji dítěte, syndromu CAN, drogových závislostech a šikaně.

Zabývá se také specializovanými obory, orgány a institucemi, které se problematikou ohrožených dětí zabývají. Následuje kazuistické šetření případu, kde je využito poznatků z teoretické části práce. Informace jsou čerpány převážně z děl významného autora v oblasti sociální práce, Doc. PhDr. Oldřicha Matouška a jeho kolegů.

Klíčová slova: zdraví, teorie připoutání, ohrožené dítě, týrání, zneužívání, zanedbávání, trauma

Annotatoin

This thesis deals with the now well-known theme of children at risk. The first part deals with health conditions of child developement from the prenatal period, the needs of the child from an early age, the relationship between mother and child, the primary bond. Also discusses the risks of development, CAN syndrome, drug addiction and bullying.

In the next part are included informations about specialized fields, bodies and institutions that deal with the problems of vulnerable children. After that, is following a casuistic case, processed with knowledge from the theoretical part. Information is drawn primarily from the works of noted author in the field of social work, Doc. PhDr. Matoušek Oldřich and his colleagues.

Keywords: health, attachment theory, child at risk, abuse, misuse, neglect, trauma

Obsah

ÚVOD	7
1 VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ PODMÍNKY PRO ZDRAVÝ VÝVOJ DÍTĚTE.....	8
1.1 TEORIE PŘIPOUTÁNÍ	11
2 RIZIKA VE VÝVOJI DÍTĚTE	15
2.1 DÍTĚ A SPOLEČNOST	15
2.2 RIZIKOVÁ RODINA.....	16
2.3 RIZIKOVÉ DÍTĚ	18
2.4 SYNDROM CAN JAKO EXTRÉMNÍ RIZIKO VE VÝVOJI DÍTĚTE	19
2.4.1 Tělesné týrání	19
2.4.2 Psychické týrání.....	20
2.4.3 Pohlavní zneužívání.....	21
2.4.4 Zanedbávání.....	22
2.4.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání	22
2.5 DĚTI OHROŽENÉ DROGOVOU ZÁVISLOSTÍ.....	23
2.6 ŠIKANA	23
3 NÁSTROJE DIAGNOSTIKY	25
3.1 ŠETŘENÍ DŮSLEDKŮ RIZIKOVÉHO PROSTŘEDÍ V RODINĚ NA DÍTĚ	26
3.1.1 Hodnocení rodiny	26
3.1.2 Hodnocení dítěte.....	28
3.1.3 Traumatizace dítěte.....	29
3.2 INSTITUCE A PROGRAMY OCHRANY OHROŽENÉHO DÍTĚTE	31
3.2.1 Výchovná opatření soudu	33
3.2.2 Osvojení.....	34
3.2.3 Poručenství a opatrovnictví	34
3.2.4 Zajištění sociálně právní ochrany dětí	34

3.2.5	Preventivní a poradenská činnost	35
3.2.6	Výchovná opatření obce a kraje	36
4	KAZUISTICKÉ ŠETŘENÍ	37
4.1	CÍL ŠETŘENÍ	37
4.2	ÚKOLY A METODY ŠETŘENÍ.....	37
4.3	METODIKA ŠETŘENÍ	37
4.4	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE KLIENTA Č. 1	38
4.4.1	Osobní anamnéza.....	38
4.4.2	Sociální a rodinná anamnéza	39
4.4.3	Školní anamnéza.....	42
4.4.4	Současné poměry	42
4.4.5	Sociální diagnóza.....	43
4.4.6	Sociální terapie	45
4.5	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z KAZUISTICKÉHO ŠETŘENÍ	45
	ZÁVĚR.....	47
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
	PŘÍLOHY	50
	SEZNAM OBRÁZKŮ	51
	SEZNAM DIAGRAMŮ	51

Úvod

Ohrožené dítě je dnes již velice známým, probíraným a probádaným tématem. Tuto problematiku jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci z důvodu bližšího pochopení chování a prožívání dítěte, které bylo traumatizováno nějakou formou týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Jak je tím jeho život ovlivněn, jak dítě vnímá situaci v rodině a jeho následná léčba a zabránění vzniku dalšího rizikového prostředí pro následující generaci. Také mi tato práce dala mnoho poznatků o psychologii dítěte, vztahu matka – dítě čehož si jako žena a (doufám) i budoucí matka, velice cením.

V kazuistické části jsem využila svých osobních zkušeností (zdravotní sestry na jednotce intenzivní péče, v domácí péči) a ze zkušeností během praxí při studiu na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy.

Literatury o tomto tématu bylo publikováno velké množství jak ze strany sociálních pracovníků a psychologů, tak i jiných medicínských oborů. Zaměřila jsme se spíše na literaturu Oldřicha Matouška, který tuto problematiku pojímá komplexně a prakticky v rámci poradenské práce, jenž je tím přínosná nejen pro mou budoucí praxi, ale i osobní život.

1 Vnitřní a vnější podmínky pro zdravý vývoj dítěte

Zdraví, je pojem, který slýcháme denně na veřejnosti, v televizních pořadech, či o něm čteme v novinách. Ale co je přesně zdraví? Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady. Tomuto ovšem neodpovídá značné procento populace, neboť člověk v dnešní době je zahlcen stresem, strachem ze ztráty zaměstnání, které souvisí s finančním zajištěním, což narušuje sociální statut jedince, či rodiny a tak dále bychom mohli pokračovat.

Dle Dunovského (1999) je základní problém definice zdraví a nemoci v jednostrannosti. Nelze vycházet jen ze subjektivních údajů a vlastních pocitů sledované osoby ani jen z objektivních údajů o stavu organismu. Subjektivně zkreslené vnímání objektivního zdravotního stavu může jedince invalidizovat a činit nemocným, stejně tak jako poškozovat, aniž by sám sebe považoval za nemocného.

Dále uvádí zdraví jako multidimenzionální jev. Zjednodušeně jej rozděluje do čtyř kategorií. Přístup holistický, jež chápe člověka jako nedělitelný a integrovaný celek s biologickými, sociálními a psychologickými složkami. Přístup dynamický, analyzující proměnlivost zdravotního stavu v čase a zdraví chápe jako proměnlivý jev, který prosazuje v celoživotní perspektivě. Sociální přístup zařazuje jedince do širší sítě rodinných a skupinových vztahů a uvažuje o jeho zdraví v souvislosti s jeho sociálními vztahy. Interaktivní přístup sleduje člověka v jeho širším prostředí. Dle tohoto rozdělení můžeme vidět, že pokud se jedná o zdraví člověka, není jednoznačná definice a že zdraví se prolíná do mnohých dalších sfér, nejen do stránky biologické.

Naše osobnost se začíná utvářet již v nitroděložním vývoji, přičemž nejbouřlivější a zároveň necitlivější období je právě první trimestr. Pokud těhotenství není plánované a budoucí matka nepocítuje výraznější známky těhotenství, mnohdy může nenávratně poškodit plod, právě v tomto citlivém období, kdy je mozek plodu nejkřehčí, svým životním stylem, aniž by si to uvědomovala. Cigarety, alkohol, užívání drog či infekce, nebo například jen nedostatek vitamínů ovlivňuje to, jak se bude nadále jedinec vyvíjet.

Aby z dítěte mohl vyrůst člověk s kvalitními sociálními vazbami, vzděláním a dobrým zdravotním stavem, musí mu být umožněno se v dětství plně rozvíjet. To zahrnuje plánované (či neplánované) početí, optimální genetickou výbavu získanou od obou rodičů, zabezpečení optimálních podmínek celého intrauterinního vývoje bez negativních vlivů

jakéhokoliv původu a povahy. Je důležité, aby se dítě narodilo zdravé, chtěné, vítané, nadané všemi předpoklady a schopnostmi dobrého všestranného vývoje.

Základní biologická potřeba dítěte je uspokojování potřeb metabolismu, z nichž nejdůležitější je strava dítěte z hlediska kvality i kvantity potravin (mléka při kojení). Dále jsou to potřeby tepla, čistoty, ochrany před negativními vlivy okolního prostředí, rozvoj obranyschopnosti i aktivní imunizací. Významnou biologickou potřebou je dostatek podnětů a stimulů z okolního prostředí odpovídající zralosti a schopnostem dítěte, aby se mohlo náležitě vyvíjet. Dunovský a kol., 1999, s. 50 uvádí: „*Integrací obou právě uvedených potřeb v návaznosti na další očekávaný rozvoj organismu především v jeho komunikaci v prostředí se vytváří další potřeba dítěte – optimální nebo alespoň uspokojivá péče zabezpečující rozvoj všech sil a schopností organismu, a to v oblasti imunobiologické, psychomotorické i psychosociální. Biologické potřeby tak výrazně přesahují i do potřeb psychických a sociálních.*“

Mezi základní psychické potřeby patří v první řadě potřeba náležitého přívodu podnětů, stimulací v pravý čas, v dostatečném množství a patřičné kvalitě. Kvalitní stimulace pak vede k aktivitě a zvědavosti dítěte, kterou bychom měli podporovat už od narození. Důležité je, aby dítě mělo dostatek podnětů od lidí, nikoli aby slyšelo hlasy z elektronického zařízení, ale od své matky (pečující osoby), tím se také rozvíjí jeho zájem o lidský svět. Také je u malého dítěte potřeba smysluplnosti světa, jistoty, vědomí vlastní identity, potřeba otevřené budoucnosti, aby se mohlo zdravě vyvíjet.

Vnitřním činitelem našeho vývoje je genetický program. Svou genetickou výbavu získáváme početím, určuje naše pohlaví, barvu očí, výšku, barvu vlasů a další fyzické dispozice. Genotyp (soubor všech genů) se ale nemusí uplatnit ve stejné míře, ovlivňuje i psychické vlastnosti člověka, které se mohou různě rozvíjet v závislosti na vnějším prostředí.

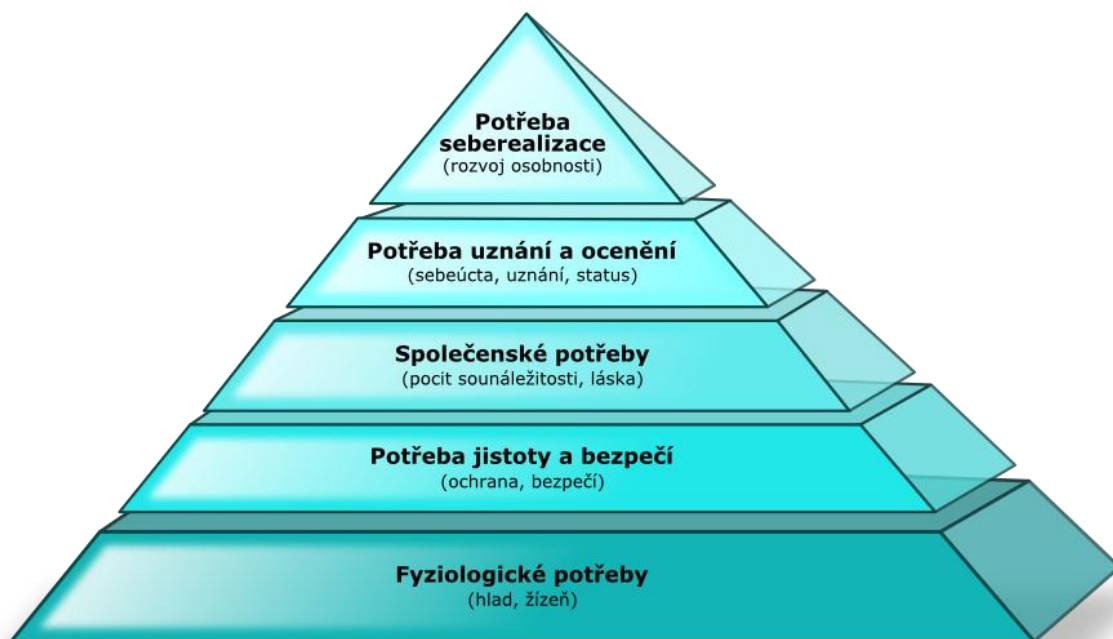
Vnější prostředí stimuluje genetické předpoklady, záleží na kvalitě, intenzitě a době působení (VÁGNEROVÁ, 2000). Řadíme sem obecné sociokulturní vlivy, větší sociální skupinu a malou sociální skupinu. Obecné sociokulturní vlivy působí v dané společnosti na všechny její členy, upřednostňuje chování, které je žádoucí a nežádoucí odsuzuje patřičným způsobem. Větší sociální skupina zprostředkovává obecné sociokulturní vlivy jedinci specifickým způsobem. „*Jejich působení je zprostředkováno malými sociálními skupinami (především rodinou) nebo institucemi a jejich psanými pravidly, případně působením médií apod.*“ (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 19). Malá sociální skupina je specifická

přímým kontaktem a osobním významem svých členů, každý má zde svou funkci a postavení, jedná se o party, zájmové kroužky a rodinu. Mezi vnější faktory řadí Matoušek (2010) také stres a krizové situace, které mohou dítě závažně ovlivnit. Média ovlivňující každodenní život dětí prostřednictvím televize, rádií a internetu se mohou stát pro dítě velice nebezpečnými, pokud si je rodiče neohlídají.

Hierarchie potřeb podle Maslowa (Obrázek 1) obsahuje pět příček od nejzákladnějších (nedostatkových) potřeb fyziologických po vyšší potřeby seberealizace a sebeaplňování, které jsou označovány jako potřeby růstu.

Mezi fyziologické potřeby řadíme potřebu dýchání, regulace tělesné teploty, potravy, vody, spánku, vylučování, rozmnožování, fyzické aktivity. Po naplnění fyziologických potřeb můžeme přejít k potřebám bezpečí a jistoty (zaměstnání, ochrana před násilím a agresí, morální a fyziologická jistota, jistota zdraví). Potřeby lásky, přijetí a sounáležitosti jsou další příčkou v uspokojování potřeb. Řadí se sem přátelství, partnerské a rodinné vztahy. Každý člověk potřebuje pocítit uznání a úctu, být užitečný, pokud tato potřeba není uspokojena, projevuje se u jedinců nízkou sebeúctou a komplexem méněcennosti. Na vrcholku pyramidy se nachází potřeba seberealizace, kam můžeme zařadit potřebu vzdělání, poznávání, porozumění světu kolem sebe, potřeba krásy a umění, naplnění svého potenciálu.

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



zdroj: <http://halek.info>

1.1 Teorie připoutání

Matka s dítětem tvoří jeden biologický celek v době těhotenství. Po porodu si dítě neuvědomuje svoji samostatnost a vyhledává matku jako zdroj k uspokojování potřeb. Matka se stává prostředníkem mezi okolním světem a dítětem. Postupně se zde ale vytváří vztah na vyšší úrovni. Mezi šestým a devátým měsícem dítě začíná rozlišovat známé a neznámé lidi. *„Známi lidé, zejména matka, budou představovat jistotu a bezpečí. Dítě u nich bude hledat ochranu. Zkušenost získaná v této době bude prototypem dalších citových vztahů v budoucím životě dítěte“* (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 62). Důležitým mezníkem ve vývoji dítěte je uvědomování si strachu z neznámého, potencionálního ohrožení. V takových to případech dítě vyhledává blízkost matky, či známých osob, aby se uchránilo před nebezpečím. Tím se matka stává nejdůležitější osobou, sama existence matky je pro dítě potřebná.

Uvědomění si matky jako stálého objektu umožní dítěti pochopit sebe sama jako samostatnou bytost, tím ale nepřestává potřebovat matku. Vztah dítěte k matce se přetváří ve specifický citový vztah. Dítě může pocítit strach ze ztráty matky, tato nejistota se projevuje potřebou mít ji jen pro sebe a upoutávání její pozornosti (např. komunikace pomocí řeči). Separace dítěte od matky je umožněna vědomím kontinuity existence matky a převažujícími pozitivními zkušenostmi s jejím chováním, děje se tak ke konci kojeneckého období.

Potřeba jistoty a bezpečí má pro dítě velký význam, uspokojení těchto potřeb záleží na matce. Empatická matka, která dokáže na základě vnějších projevů dítěte uspokojit jeho aktuální potřeby, posiluje pozitivní vazbu a rovnováhu mezi ní a dítětem. Dítě je tak schopno utvářet si obraz o sobě samém z reakcí matky, přijímá sebe jako důležitou osobu, hodnotí se pozitivně což má důsledek pro jeho další sebehodnocení i v pozdějším vývoji. Pokud dítě nemá saturovány potřeby bezpečí a jistoty matkou, nebo jiným blízkým člověkem, dochází k citové deprivaci, neboli subdeprivaci, což má za následek poruchu nejen ve vývoji osobnosti a vztahů k jiným lidem, ale i k sobě samému. Tyto děti bývají v pozdějším věku méně sebevědomé, nejisté, považují se za nevýznamné.

František Koukolík a Jana Drtilová ve své knize *Vzpoura deprivantů* z roku 2006, s. 87, uvádějí: *„Milované dítě vyrůstající v míru, v dostatečném hmotném sytění, které má dostatečný počet sociálních příležitostí, se bude s vyšší pravděpodobností vyvíjet jinak než dítě, které je na tom opačně (i když existují početné výjimky, jimž se říká odolné děti).“*

Odolné děti jsou vybaveny salutogenními (uzdravujícími) vlivy. Rozdělují se na dvě skupiny, vlivy dané převážně dědičností a vlivy dané převážně prostředím.

Vlivy dané převážně dědičností:

- Energické dítě - děti a dospívající plní energie, kteří zvládají více než jednu činnost, rádi pracují.
- Úspěšné zvládání problémů – jsou vybaveni schopností dobře zvládat zátěž a nepodléhají panice.
- Dobrá kontrola impulzivity – jsou schopny regulovat své emoce a soustředění.
- Autonomie – tyto děti mají svůj názor, již poměrně brzy. Nenechají se ovlivňovat vrstevníky a aktuálními trendy.
- Dobře vyvinutá schopnost spolupracovat – dokáží navazovat přátelství, spolupracovat s lidmi, přizpůsobují se.
- Sebeúcta – děti jsou si vědomy své vlastní hodnoty, záleží ale na vnějším prostředí, jaké jim poskytne hodnocení.
- Intelektové schopnosti – zvědavost, zájem o nové informace, dobrý prospěch ve škole.
- Zlepšování vlastní situace – rozšiřování a prohlubování dovedností.
- Sebekontrola – uvědomění si svých schopností a jimi možnost ovlivnit svůj život.
- Koníčky a zvláštní zájmy – účast v zájmových kroužcích, ve sportu.
- Tvořivost – hudební, literární, výtvarné nadání.

Skupina salutogenních vlivů daná převážně prostředím:

- Důvěřující a skutečně hluboký vztah alespoň k jednomu rodiči.
- Společně sdílené hodnoty – děti sdílejí hodnoty rodičů, nezávislost, svědomitost, pracovitost, odpovědnost.
- Jasná pravidla soužití a normy života v rodině – pevná výchova, každý člen rodiny zná své místo (povinnosti, závazky, odpovědnost).
- Nanejvýš čtyři děti v rodině – větší počet dětí je nesnadno zvládnutelný (nedostatek času).
- Otevřenost v rodině – důvěra, otevřenost, možnost vyjádřit své pocity beze strachu.
- Další citově významný jedinec – sousedé, učitelé, citově významní lidé.
- Další pečující jedinci mimo rodiče – dospělí příbuzní lidé, nahrazují špatný vztah rodičů, prarodiče, tety, strýcové i nevlastní otec.

- Matka, která má trvalé zaměstnání a pracuje mimo vlastní domácnost.
- Jediné nebo nejstarší dítě – pokud jsou omezené citové nebo hmotné zdroje, je pro dítě výhodnější, když je jediným dítětem nebo nejstarším dítětem.
- Schopnost pomáhat, pokud byli o pomoc požádáni.
- Pomoc plynoucí ze společenských zdrojů. (KOUKOLÍK, DRTILOVÁ, 2006)

Vztah rodič - dítě. Do jaké míry je ovlivněno chování dítěte chováním rodiče? Jsou využity výsledky výzkumu australského psychologa J. T. A. Condon, který se nejdříve zabýval vědeckým pojmenováním láskyplného vztahu. Dalším cílem, bylo zjistit, jaký mají budoucí rodiče vztah k nenarozenému dítěti. Shledal, že výsledky by se daly rozdělit na dvě osy. Na horizontální a vertikální osu, přičemž horizontální znázorňuje, kolik času budoucí rodiče stráví se svým nenarozeným dítětem v tzv. vztahu, do jaké míry se jím zabývají, či nikoli. Vertikální osa znázorňuje kvalitu vazby pozitivní, ambivalentní nebo citovou odloučenost. Když se tyto dvě osy uprostřed protnou, vzniknou tím čtyři kvadranty.

V prvním se rodič svému dítěti věnuje velmi, mají pocit blízkosti, něhy a po dítěti touží. V druhém kvadrantu mají budoucí rodiče ke svému nenarozenému dítěti kladný citový vztah, ale dítětem se zabývají mnohem méně (je tu mnoho žen, které už mají děti a nemají tolik času, aby ho mohli strávit se svým nenarozeným dítětem). Dále jsou tu ženy, které mají strach ze ztráty dítěte. Ve třetím kvadrantu rodič tráví s budoucím potomkem málo času, citový vztah k dítěti je obojaký. Ve čtvrtém kvadrantu se rodiče se svým nenarozeným dítětem sice velice zabývají, ale citově to neprožívají, případně jsou jejich pocity ambivalentní, kladných pocitů je málo, nebo nejsou žádné. Druh vazby rodičů k nenarozenému dítěti s vysokou pravděpodobností předpovídá druh vazby, kterou bude mít dítě ve věku 12 měsíců k své matce. Typ vazby vypovídá s dobrou pravděpodobností, jak se bude dítě dále citově vyvíjet v životě. A opačně, v mozku dospělých lidí se projevuje rodičovská zkušenost. Jestliže poslouchají smích a pláč malých dětí, odlišuje se činnost mozku lidí, kteří rodiči byli, od činnosti mozku lidí, kteří jimi nebyli.

Dalším tématem, které autoři Koukolík, Drtilová zmiňují ve výše uvedené knize je teorie vazby. Jejím tvůrcem je psychiatr John Bowlby. Uvádí vztah primární vazby, který se u dětí ve vztahu k matce nebo člověku, jenž ji nahrazuje, rozvíjí ve věku přibližně 7 měsíců. Dále, že základním evolučním vývojem vazby je ochrana před predátory.

Vazba je charakterizována vyhledáváním blízkosti, která se projevuje u nejmenších

dětí, po odloučení od osoby, ke které si dítě vazbu vytvořilo. Projevuje se ale i u dospělých jedinců, kteří se dostávají do blízkosti osob, k nimž mají vytvořenou vazbu, pokud je něco ohrožuje.

Z této teorie se vytvořily díky Mary Ainsworthové čtyři typy vazeb pomocí pokusů na dětech ve věku jednoho roku, kdy rodič přijde s dítětem do místnosti s hračkami a je v ní také experimentátor. Jakmile se dítě zabaví, matka odejde na tři minuty z místnosti a reakce dítěte jsou zaznamenávány na videokameru. Následují tyto reakce dítěte na separaci:

- V případě jisté (bezpečné) vazby dítě proti opuštění protestuje, po návratu rodiče se dá snadno zklidnit a vrací se ke hře.
- V případě nejisté, vyhýbavé vazby dítě při separaci příliš neprotestuje, ale okolo matky „krouží“, není schopno si hrát.
- V případě nejisté, ambivalentní vazby dítě při separaci protestuje, po návratu matky se však nedá zklidnit, přitiskne se k ní, zaboří jí hlavu do klína, nabízené hračky odstrkuje. Pro tento typ vazby se v současnosti užívá pojem vazba rezistentní.
- V případě dezorganizované vazby děti po odloučení „zmrznou“, nejsou schopny se organizovaně chovat (KOUKOLÍK, DRTILOVÁ, 2006).

2 Rizika ve vývoji dítěte

Ohrožené dítě je dle Světové deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990 spíše nahrazován termínem „děti ve zvlášť obtížných situacích“. Spadají sem sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků, nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvězněni v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace, děti ohrožené drogovou závislostí a to i v prenatálním stádiu (narkotiky, psychotiky, tabákem i alkoholem). Jiří Kovařík v knize *Metody a řízení sociální práce* od Oldřicha Matouška (2008, s. 201) uvádí: *„Těmto na první pohled různorodým dlouhodobě ohrožujícím situacím je společné především to, že se týkají životního stylu jedinců, rodin, sociálních skupin a jejich prostřednictvím také dětí. Dalším důležitým společným znakem je, že děti si tyto situace nevolí svobodně, ale jsou do nich – většinou nedobrovolně- vrženy a není, až na výjimky, v jejich silách se z těchto podmínek vymanit.“*

2.1 Dítě a společnost

Postavení dítěte ve společnosti vůči dospělým bylo a je nerovným vztahem. Dítě je závislé na dospělém a na jeho rozhodování. Pokud svoji moc dospělý zneužije, dítě není schopno se samo bránit. Je odkázáno na pomoc druhých. Z historie máme mnoho důkazů o tom, jak se zacházelo s dětmi necitlivě. Byly uplatňovány jako levná pracovní síla, oběti společnosti, neboť na dítě nebyly brány ohledy do určitého věku. Dospělý, hlavně otcové, měli právo s dítětem nakládat, jak uznali za vhodné. Dítě bylo jejich majetkem, chovali se k nim násilně, nevěnovali jim pozornost. Děti neměly žádná práva, byly zabíjeny, obětovány pro bohy, znetvořovány, odkládány z ekonomických a náboženských důvodů. Tyto praktiky, které byli v té či oné době pro společnost normální a přijatelné, jsou v dnešní době v naší zemi neakceptovatelné. V některých kulturách se bohužel dodnes zachází s dětmi velmi nedůstojně. Přitom dětství je vývojovým obdobím člověka, kdy se připravuje na dospělost.

Dítě jako lidskou bytost, mladší osmnácti let s určitými právy u nás chápeme teprve od roku 1989 z Úmluvy o právech dítěte. *"Dnešní naše společnost vyrůstající z tzv. západní civilizace je nepochybně pedocentrická, tj. na děti zaměřená, děti chránící, děti vysoce hodnotící. Minulé století, kterému Florence Kelly vložila do vínku naději, že bude "stoletím dítěte", končí v skutku mezinárodní Úmluvou o právech dítěte přijatou OSN v New Yorku*

20. 11. 1989 "(DUNOVSKÝ, DYTRICH, MATĚJČEK, 1995, s. 25). „*Státy, které Úmluvu podepsaly, se zavazují chránit dítě před týráním a sexuální zneužíváním. Toho se má v praxi dosahovat především prostřednictvím zákonů a vybudováním potřebných institucí zajišťujících bezpečí dítěte před porušováním jeho práv*“ (PÖTHE, 1996, s. 22).

2.2 Riziková rodina

Dítěti, kterému je ubližováno, bohužel nejčastěji ubližují jeho nejbližší. Vždy stojí na vině dospělý, který dítě trestá. Jistě, jsou tu i další rizikové faktory, jako je vliv společnosti a její nahlížení na tělesné tresty, onemocnění rodičů duševní chorobou, psychická nezralost rodičů, vliv širší rodiny na výchovu dítěte, vysoké nároky na dítě, nízký socioekonomický status rodiny a mnoho dalších negativních vlivů, které ohrožují zdravý vývoj dítěte.

Aby mělo dítě uspokojeny základní potřeby, potřebuje oba rodiče a jejich lásku pociťovat nejen ve vztahu k němu samému, ale i u obou rodičů vzájemně. V posledních dvou měsících prenatálního vývoje plod vnímá nejen fyzicky svou matku, její změny polohy, ale je schopen se učit a tím usměrňovat pohyby matky, aby se i plod cítil pohodlně. Je schopen také vnímat citové rozpoložení matky a určitým způsobem na tyto změny reaguje (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998). Dítě od narození vnímá každou situaci odehrávající se v rodině, cítí pozitivní vztahy i ty negativní a nějak na ně reaguje, záleží na věku dítěte, jeho psychické i fyzické zralosti. Může se projevovat různými způsoby, u větších dětí zhoršením prospěchu, vandalismu, odporováním rodičům, či se může citově přimknout k matce nebo otci a druhého rodiče odsouvat do pozadí. U menších dětí se nespokojenost se vztahy v rodině může projevovat psychosomatickými obtížemi, navrácením se do předchozího vývojového stadia.

Riziko představují mladiství, kteří čekají potomka. Sami nejsou připraveni na rodičovskou roli, neboť jsou ještě i oni dětmi. To se pak projevuje negativně ve vztahu rodičů a dítěte, kdy matka není schopna často fyzicky ani psychicky zvládnout péči o dítě, obviňuje partnera z nedostatečného zájmu o dítě a o ni. Partner pociťuje, že na něj partnerka nemá čas, veškerou svoji sílu soustřeďuje na dítě a na partnera nezbývá. Ten si hledá zábavu jinde než v rodině, doma bývá stále méně často a dochází ke konfliktům, které nekončí dobře ani pro rodiče, ani pro dítě.

Narození dítěte s nějakým orgánovým poškozením je pro pečující velkou zátěží. Budoucí rodiče si mnohdy představují dítě s určitými znaky a vlastnostmi, mají velká očekávání. Pokud se jim narodí dítě s nějakou vadou (viditelnou či skrytou), mentálně

postižené dítě, je to pro rodiče veliký šok. Viditelné vady na obličeji, jako např. rozštěpy, jsou pro rodiče obzvlášť těžké. Často dochází k rozpadu manželství (otec není zahrnut do péče o dítě). Tím se komplikuje matčina péče o dítě (nedostatek financí, emoční podpory, času, přátel a dochází k uzavírání se před okolím).

Nechtěné dítě je také ohroženým dítětem, těhotenství nebylo plánované, dítě přišlo ve špatnou dobu, nebo žena nechtěla dítě vůbec a z nějakých důvodů nepodstoupila interrupci. Tyto děti jsou ohroženy nedostatečnou láskou a přijetím, pozorností, péčí, stimulací, jsou ohroženy násilným chováním, zanedbáváním, což se promítá do dalšího vývoje dítěte, jeho chování a prožívání, jenž je mnohdy problémové.

Děti narozené mimo manželství mohou být další skupinou ohrožených dětí. Jsou spojeny s nepříznivými okolnostmi pro jejich následující vývoj. Matka dítěte neví kdo je otcem. Před narozením dítěte může dojít k tragické smrti partnera. Jsou také ženy, které si pořídí dítě bez partnera záměrně. Rovněž jsou tu páry, které společně žijí, nejsou sezdáni a nepovažují to za nutnost. Své dítě milují a pečují o něj.

Děti v rozvodu rodičů jsou v nelehké situaci, neboť velmi citlivě vnímají situaci v rodině a pociťují, že něco není v pořádku. Hádky rodičů, pláč matky, násilné chování otce, či naopak, to vše má na dítě negativní vliv. Dítě je využíváno rodiči k citovému či finančnímu vydírání toho druhého, stává se prostředníkem v komunikaci, je citově zneužíváno oběma rodiči, vynucují si na něm lásku a nenávisť k druhému rodiči. Není možné říci, že by rozvod dítě nějak nepoznamenal, ať už je to rozvod, kdy se rodina vymaní z vlivu násilného otce, či si dospělí společně uvědomili, že není možné, aby spolu dále žili v manželství. Rozvod na dítěti vždy zanechá nějaké stopy, i když se v konečném důsledku jedná o pozitivní událost. Pro dítě je velmi matoucí, pokud dojde k rozvodu v rodině, ale rodiče spolu stále žijí pod jednou střechou, bez viditelné změny v jejich vztahu.

Doplněná rodina je rodina, kdy do ní přibude nový otec, či matka. Rodič zůstává sám s dítětem (po rozvodu, či smrti druhého partnera) a po čase si hledá nového partnera. Záleží na osobnosti rodiče, jak se chová při navazování nových známostí ke svému dítěti. V některých rodinách se často objevují noví kamarádi maminky, či tatínka. Rodič se svým novým partnerem nevěnuje mnohdy dostatečnou pozornost a péči dítěti, zavírají se před ním, nebo jej posílají hrát si ven, či ke kamarádům. Pokud je v rodině dívka v prepubertálním, či pubertálním věku a matka si najde nového přítele, je zde nebezpečí pohlavního zneužívání dívky. „*Nevlastní otec necítí vůči nevlastní dceři žádné sexuální*

tabu, a pokud je cítí, je to dáno pouze ohledem na partnerku, nikoli ohledem na dceru“ (DUNOVSKÝ, DYTRICH, MATĚJČEK, 1995, s. 159). Nevlastní otec je často vystavován situacím, kdy se dcera převléká, chodí nahá, chce, aby ji nevlastní otec hladil. Velmi často těmto podnětům podlehně a dochází i k sexuálnímu styku. Matka, která něco tuší, nebo zjistí, co se děje, mívá různé reakce. Daly by se rozdělit do tří kategorií:

- Matka si těchto signálů nechce všimnout a připouštět si je,
- začne obviňovat dceru ze svádění jejího partnera,
- nebo obviňuje partnera za zneužití dcery.

Rodina v mimořádných situacích, kdy je ohrožena bezprostřední chudobou, nezaměstnaností rodičů, bydlením v periferních koloniích, kde jsou špatné hygienické podmínky, dítěti se nedostává dostatečného živení a ošacení, to vše zvyšuje stres v rodině a stěžuje její fungování. Spadají sem oběti hromadných přírodních či jiných katastrof, kdy lidé přijdou o bydlení, své příbuzné, pocit jistoty a bezpečí, což se promítá i do situace dítěte.

Rodiče závislí na návykových látkách významně ohrožují své děti. Pokud jsou pod vlivem návykových látek, mohou být přímým nebezpečím pro dítě. Alkoholově a drogově závislí rodiče neposkytují svému dítěti dostatečnou péči a pozornost, neboť upřednostňují uspokojování svých potřeb, před potřebami dítěte.

2.3 Rizikové dítě

Jak uvádí Pöthe (1996), první myšlenky o tom, že by děti opakovaně na sebe přitahovali násilí, byly vysloveny v 70. letech. Jsou k tomu předurčeny jistými biologickými faktory zahrnujícími nedonošenost dítěte, nízkou porodní váhu, temperament, chronickou nemoc a vrozenou tělesnou, nebo mentální vadu. Tyto děti jsou vnímány rodiči jako hůře utěšitelné, vyžadující zvýšenou pozornost a péči, což se pojí s větší úzkostí a vyšší mírou stresu a depresí u rodičů.

Ve vyšším věku se tyto děti označují jako neposedné, nedokáží ovládnout své emoce, budí pocit, že svým chováním naschvál provokují dospělé. Nestávají se oběťmi agrese jenom doma, ale mnohdy i ve škole, kde jsou terčem pro své spolužáky a též učitele.

Mezi další rizikové faktory patří nepoučenost dítěte o týrání, zneužívání a zanedbávání. Dítě vychovávané od narození v nepříznivých podmínkách, kdy ho rodiče týrají, si může myslet, že je to normální stav a všechny děti jsou také tak vychovávány.

Pokud se k dítěti nedostanou informace od rodičů, jak se bránit, tak by se mělo dozvědět o znacích týrání, zneužívání a zanedbávání ve škole. Třídní učitel by měl děti také poučit o možnostech pomoci v takovéto situaci.

Dunovský, Matějček a Dytrich (1995) rozdělují děti přitahující na sebe násilí do tří skupin:

- Kdy děti své vychovatele dráždí, zatěžují, vyčerpávají například tím, že celé noci nespí, brečí, je těžké je utěšit.
- Děti, které svými projevy dostávají vychovatele do situací, jimž nerozumí. Mají například problémy s komunikací, hůře se vyjadřují, vyskytují se zde specifické poruchy učení, atypický vývoj osobnosti, autistické děti ale také adoptované, které nemají společnou genetickou výbavu s vychovateli.
- A nakonec takové, které nesplňují očekávání rodičů z jakéhokoliv důvodu. Tyto děti, jsou ve větším riziku, kdy u nich může dojít k častým násilným trestům, psychickému týrání, zneužívání a zanedbávání.

2.4 Syndrom CAN jako extrémní riziko ve vývoji dítěte

V roce 1992 vypracoval zdravotní výbor Rady Evropy definici syndromu CAN, která by měla sjednotit a upřesnit pohled na tuto problematiku. Do syndromu CAN řadíme týrání, zanedbávání a zneužívání.

2.4.1 Tělesné týrání

Tělesné týrání, je definováno jako tělesné ublížení dítěti, anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno úmyslně anebo že mu nebylo zabráněno.

Rodiče svému dítěti dají výchovně „pár facek“ když zlobí. Jestli-že dítě neuposlechne, nejednou mu přidají. Tímto způsobem mnohdy začíná tělesné týrání. *„Obětí tělesného týrání se dítě může stát i v situaci, kdy je tělesné napadání ventilem psychického napětí rodiče. Děje se tak obvykle u psychicky nevyrovnaných neurotických jedinců, trpících zpravidla nějakou formou úzkostné či depresivní poruchy“* (PÖTHE, 1996, s. 29). K tělesnému týrání se pojí i psychické týrání, jež je pro dítě častokrát bolestivější, než fyzické zranění. Tělesné týrání ohrožuje děti bezprostředně na životě, nemálo jich končí hospitalizací v nemocnici s popáleninami od žehličky, opažené horkou vodou, v bezvědomí s krvácením do mozku od častého bytí do hlavy, netypickými zlomeninami, vnitřními

poraněními, s nimiž v nejhorším případě dojde ke smrti dítěte. Je na lékaři, aby si těchto významných důsledků tělesného týrání všiml a začal jednat v rámci ochrany zdraví dítěte. Preventivní prohlídky u lékaře mají odhalit známky tělesného týrání a neprospívání. Učitel ve škole by si měl povšimnout neprospívání dítěte, fyzických zranění, modřin na netypických místech, popálenin, řezných ran, otoků, stopách po provazech, domácích předmětech, špinavých otrhaných šatů, celkového zanedbaného vzhledu dítěte.

Tyto děti se mohou chovat ustrašeně, působí dojmem, že jsou připraveny kdykoliv k útěku, nebo jsou naopak lhostejné, apatické, či šikanují slabší spolužáky. Pokud je lékař, učitel, sociální pracovník, soused dobře obeznámen s příznaky tělesného týrání, nemělo by trvat dlouho objevení těchto souvislostí a řešení případu.

2.4.2 Psychické týrání

Citové týrání zahrnuje chování, které má závažný negativní vliv na emoční vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Citové týrání může mít formu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakované ponižování dítěte či jeho zavrhování, vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citové ublížení. *„Vzniká jako výsledek nevšímání, ponižování, výsměchu, urážek, opovrhování či záměrného zastrašování. Na rozdíl od tělesné bolesti přetrvává dlouho po ublížení“* (PÖTHE, 1996, s. 34). Často se stává dítě citově vydíráno rodiči při rozvodu. Rodiče si chtějí dítě naklonit na svou stranu, uplácí jej hmotnými dárky, pomlouvají druhého, mají pocit, že jen oni, jsou tím správným vychovatelem a druhý rodič na něj nemá právo.

Dítě má rádo své rodiče, i když mu ubližují. Jsou to jeho jediní rodiče, žádné jiné nemá, a pokud ho neustále ponižují, opovrhují jím, tak dítě postupem času o sobě začne smýšlet, jak to slýchá od svých vychovatelů. Sebehodnocení dítěte se odráží od jeho hodnocení okolním prostředím. Má pocit, že není hodno lásky rodičů, zaslouží si špatné zacházení, protože je přeci neposlušné, hloupé, otravné, nešikovné, neschopné, nespolehlivé.

Citově týrané dítě je nejisté, má nedostatek sebedůvěry, úzkostné, uzavřené do sebe, nechce komunikovat s okolím, nebo naopak se stává původcem šikany. Provází jej psychosomatické obtíže, jako jsou bolesti hlavy, břicha, nevolnost, zvracení, neschopnost přijímat potravu, nebo nadměrné přejídání.

2.4.3 Pohlavní zneužívání

Pohlavní zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk, či vykořisťování kýmkoliv komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník i cizí osoba. Pohlavní týraní se dělí na bezdotykové a dotykové.

Mezi bezdotykové patří setkání s exhibicionisty, účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k tělesnému kontaktu, vystavení dítěte pornografickým materiálům. K dotykovým patří pohlavní kontakt, laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavní styk, anální a orální pohlavní styk.

Zneužívající osoba je dítěti ve většině případů známa, obzvlášť při opakovaném dlouhodobém zneužívání. Pachatelem bývá příbuzný, soused, vedoucí zájmových kroužků, učitel, či neznámá osoba (nejméně často). K pohlavnímu zneužívání dětí vede dospělého několik příčin. Pöthe v knize *Dítě v ohrožení*, (1996) uvádí nezralost osobnosti pachatele, zastavení psychosexuálního vývoje z vlastní zkušenosti zneužití, dítě jako náhražku dospělého partnera. Pachatel se musí vypořádat také se svými vnitřními morálními překážkami, k čemuž může využít alkohol nebo drogy, neplatí to pro jedince trpící duševním onemocněním. Jsou zde i vnější překážky, jako omezený přístup k dětem (pachatelé si vybírají zaměstnání, kde jsou v kontaktu s dětmi) a odpor a nevole dítěte (závisí na věku, informovanosti o sexuálním zneužívání, respektu z dospělých).

Každé pohlavní zneužití dítě více, či méně negativně traumatizuje. Záleží na formě zneužití, jestli je to známým, či neznámým člověkem, jednorázové nebo dlouhotrvající, také na zralosti a schopnosti citový zážitek zpracovat. Vyvolá v něm bolestnou zkušenost, pocity zrady, bezmoci, šokující sexuální vzrušení, které dítě poté potřebuje uspokojovat. Dítě pohlavně zneužitě vyhledávající sexuální vztah z důvodu dříve probuzené sexuality není fyzicky ani psychicky na tento vztah připravené. Může dojít k tomu, že sexuálně napadá své okolí, stane se závislým na pachateli a tím i prohlubuje svůj vnitřní zmatek, který si začne uvědomovat s dospíváním a nástupem puberty.

Jakmile si dítě uvědomí, že je zneužíváno, je hluboce raněno. Má pocity zkaženosti, je zrazeno, zklamáno. Při pokusu o zastavení sexuálního zneužívání, je zde možné riziko psychického a tělesného týraní, citové manipulace ze strany zneužívajícího. Dítě se snaží vymanit z moci násilníka, ale cítí stupňující se bezmoc a zlobu, kterou může obrátit proti sobě (sebevražedné chování).

Dítě se dospělému i někdy svěří, ale stává se také, že se mu nedostane pochopení, ale přichází odmítnutí. Dospělí si mohou myslet, že si dítě vymýšlí. V případě, že dojde k řešení případu, dítě je traumatizováno mnohočetným dotazováním, lékařskými prohlídkami, opovrhováním rodiče, jenž mu nemusí věřit. V takových to případech dítě raději svou odpověď odvolá, než aby muselo znovu poskytnout podrobnou výpověď o průběhu zneužívání.

2.4.4 Zanedbávání

Zanedbávání je pojímáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte anebo ohrožuje dítě samé. Tělesné zanedbávání je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče i ochrany před zlem. Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří. Zanedbávání výchovy a vzdělání je pojato jako neposkytnutí dítěti možnosti, aby dosáhlo naplnění svého plného vzdělanostního potenciálu, a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni. Za zanedbávání můžeme také považovat narušování intelektového vývoje dítěte (např.: nedostatkem stimulace a podnětů potřebný pro vývoj). Toto zanedbávání má své důsledky (zaostávání).

Zanedbávání se pojí často s psychickým a fyzickým týráním. Dítě si samo o pomoc neřekne, musíme hledat znaky zanedbávání, které jsou hůře prokazatelné, než u fyzického týrání.

2.4.5 Zvláštní formy týrání a zneužívání

„Systémové týrání (druhotné ponižování) je dalším týráním, anebo zanedbáváním dětí a je ublížení jejich rodinám, kterému lze zabránit. Je to týrání, které je způsobeno systémem (institucemi), který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin“ (GJURČOVÁ, KOCOURKOVÁ, KOUTEK; 2000; s. 16-17), zejména tím, že:

- je dítěti upřeno právo na informace,
- je mu upřeno právo být slyšeno,
- je neprávem odděleno od jednoho nebo obou rodičů nebo jiných blízkých osob,
- je opakovaně vyslýcháno,
- je vystavováno lékařským prohlídkám.

„Organizované zneužívání dětí zahrnuje organizovanou dětskou prostituci, pornografii, sexuální turistiku a obchodní aktivity, kde je dítě zneužíváno jako zboží.“

Rituální zneužívání je zneužívání dětí při různých náboženských a sektářských obřadech, kde jsou vyznávány různé symboly za použití dětí, jejich zastrašování, či obětování“ (KRAUSOVÁ, NOVOTNÁ, 2006, s. 101).

2.5 Děti ohrožené drogovou závislostí

V současné době jsou ohroženy také děti drogovou závislostí, *"Významnost této společenské i zdravotní patologie spočívá zejména v tom, že se z největší části týká mladých lidí, především v období dospívání a časně dospělosti. "* (GJURČOVÁ, KOCOURKOVÁ, KOUTEK, 2000, s. 56). Drogová závislost zasahuje i mladší věkové skupiny a drogově závislých dětí a adolescentů přibývá.

Hraje zde roli snadná dostupnost drogy pro děti a mládež, nedostatečná informovanost dítěte o nebezpečnosti a následcích drogy, emočně nestabilní rodinné prostředí dítěte, kdy chce prožít výjimečný dosud nepoznaný zážitek a rodinné prostředí mu to neumožňuje. Tlak vrstevníků, potřeba někam patřit. Požití drogy ovlivňují i známé osobnosti. Mnohé děti a dospívající mají za vzory drogově závislé, kteří ze své slabosti vytvářejí přednost a tím působí na miliony dětí a na jejich vnímání závislosti na drogách. Konzumní atmosféra společnosti „prožít co nejvíc hned teď“ a další podobná hesla objevující se v komerčních reklamách napomáhají ke konzumaci drog a vychází vstříc drogovým dealerům. Ti nejdříve nalákají potenciálního zákazníka na nízkou cenu, nebo mu nabídnou dávku jen tak z přátelství. Po několika dávkách se dítě stává spotřebitelem, který je ochoten pro dávku udělat cokoli. Experimentování s drogami je pro mladistvé projevem revolty a nesouhlasu se současnou společností, chtějí se lišit, odporovat.

Problémem nastupuje, když z experimentování přejde dítě k maximálnímu možnému prožitku z drogy a stává se na ní závislým. Drogy způsobují závislost psychickou i fyzickou. Záleží na druhu drogy. Děti si neuvědomují, jak hazardují se svým zdravím a životem. Nejsou schopny odhadnout, kolik experimentů jejich tělo zvládne. Závislost na drogách vede k celoživotním fyzickým a psychickým následkům, pokud se nezačne dítě léčit. Léčba je zbytečná v případě, kdy závislý není ochoten sám podstoupit terapii. Nikdy nedocílíme kýženého účinku odvykací kúry, pokud na ni dítě nepřistoupí samo.

2.6 Šikana

Dítě je v kolektivu spolužáků ve třídě nebo v zájmovém kroužku ohroženo šikanou. Hlavně v případech, kdy je odlišné od ostatních vrstevníků, vzhledem, intelektem (vyšším

i nižším), sníženou fyzickou zdatností, etnickou odlišností, nízkým socioekonomickým statusem rodiny nebo jakkoliv nezapadá do kolektivu. Šikanované dítě je vyloučeno ze společnosti vrstevníků, je méně oblíbené, terčem posměšků, žertů, urážek, nadávek a ponížení. Stává se obětí psychického týrání ze strany spolužáků, starších dětí, materiálního a finančního vydírání, při němž dochází k odcizování svačin, finančních prostředků na jídlo, cestování, osobních předmětů, elektroniky, pomůcek do školy, kupování cigaret či alkoholu násilníkovi (násilníkům). Dochází i k fyzickému násilí, kdy je dítě surově zbito jedním, nebo více pachateli šikany.

Šikanované dítě se ocitá ve velice nepříjemné situaci. Málokdy se svěří rodiči, nebo učiteli. Velký vliv na vnímání fyzického násilí má vyspělost dítěte, hodnoty v rodině, které přejímá a přichází s nimi do kolektivu dětí. Záleží také na postavení školy a učitelů, jak se k problému šikany postaví. Dítě žije v neustálém strachu z ohrožení a ubližování, kdy se nejdříve bojí jen situace, při níž dochází k šikanování, což následně přerůstá do neustálé úzkosti a deprese projevující se poruchami spánku, nočními děsy, ráno před odchodem do školy nauzeou, zvracením, bolestmi hlavy. Dlouhodobé šikanování může trvat měsíce i roky. Deprese, nízké sebehodnocení a pocity opuštěnosti nejednou vedou k tomu, že si dítě sáhne na život.

V prostředí, kde se toleruje fyzické násilí a je to jeden z hlavních způsobů řešení konfliktů, můžeme těžko očekávat jinou reakci dítěte, než šikanující jedince, kteří uplatňují svoji sílu na slabších. Model fyzického násilí může získat dítě v rodině, kdy je samo obětí a svou frustraci a ponížení si ventiluje na slabších jedincích v kolektivu. Obvykle ve výchově dítěte dominuje otec neprojevující často, nebo vůbec emoce. Šikanující dítě se projevuje snahou dominovat nad svým okolím, bývá fyzicky zdatnější a vyznává otevřený vztah k agresivitě jako přirozenému prostředku k dosažení svých cílů, mívá poruchy sebeovládání. Trochu odlišná je šikana mezi dívkami, kde se spíše uplatňuje působení na psychiku dítěte, než fyzické násilí.

Je důležité všimnout si změn nálad dítěte, ztráty zájmu o učení, zhoršení školního prospěchu, zažívacích obtíží, bolestí hlavy, opakované ztráty osobních věcí a financí, modřin, potřhaného oblečení, znaků fyzického násilí. Nejlépe si poměrů ve třídě může všimnout třídní učitel a měl by také zabránit vhodným způsobem dalšímu šikanování.

3 Nástroje diagnostiky

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách uvádí tyto kompetence sociálního pracovníka. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Dále zákon o sociálních službách¹ definuje přesněji práci pracovníka v sociálních službách:

- přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence,
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti.

Tedy práce, kterou sociální pracovník vykonává, je rozsáhlá a mnohdy přesahující jeho kompetence. V těchto případech se může obrátit na dalšího odborníka, pod jehož specializaci spadá problém dítěte. Odborně konzultovat může s lékařem dítěte, pedagogem,

¹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

psychologem, psychiatrem, logopedem, foniatrem, pediatrem, neurologem, neonatologem, genetikem a mnohými dalšími.

Aby pomoc pro dítě byla co nejefektivnější, je nutná kooperace všech odborníků při stanovování diagnózy a určování následné léčby.

3.1 Šetření důsledků rizikového prostředí v rodině na dítě

K hodnocení dítěte a rodiny dochází v těch případech, kdy je pádný důvod k pochybnostem, zda rodina (vlastní, či náhradní) vychovává dítě přiměřeně. Dítě, které se dostane do péče ústavu, nebo jiné rodiny. Pokud se jeden z rodičů, nebo oba ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Při rozhodování o návratu dítěte do rodiny, o formě péče po rozvodu rodičů, při informování probační služby u soudu před soudním rozhodnutím.

3.1.1 Hodnocení rodiny

Hodnocení rodiny je proces, o jak dlouhý proces se jedná, nelze přesně určit. Záleží na jevu, který hodnotíme, můžeme zkoumat aktuální rizika pro člena rodiny, nebo provádět hloubkové hodnocení rodiny, které vyžaduje dlouhodobý kontakt a práci s rodinou. Matoušek, Pazlarová, 2010, uvádějí možné roviny hodnocení podle Bentovina v modifikaci Wilkinsona (1998) :

- Úroveň interakčních aktů jednotlivých aktérů – tyto projevy je třeba vždy interpretovat podle interakčního kontextu (křičení, mlčení).
- Epizody pokrývají delší časový interval – oddělení epizod z proudu interakcí je záležitostí posuzujícího pracovníka (hádky v rodině).
- Interakční dimenze – jsou to pojmy vyššího řádu, jako moc nebo hranice, měly by být konstruovány v souladu s předchozími dvěma úrovněmi.
- Typologické zařazení – klasifikace rodiny jako celku, ale hrozí zde nebezpečí negativního nálepkování rodiny.
- Vzorce osobních významů – dají se vyvodit ze znaků první a druhé úrovně.
- Shrnující interpretace – jsou to souhrnné informace z předchozích úrovní a mohou posloužit jako pracovní hypotézy při práci s rodinou.
- Predikce výsledku – profesionální pracovník se zde pokouší odhadnout výsledek práce s rodinou, může zde využít vlastní zkušenosti.

K hodnocení rodiny využíváme její přirozené prostředí, nebo specializovaných pracovišť vytvořených k hodnocení rodin. Můžeme je hodnotit dle více modelů (Rámeček

pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodin; Darlingtonský systém hodnocení rodin, MATOUŠEK, 2010).

Nejen už výše uvedené odolné děti jsou obdařeny salutogenními vlivy, ale i rodina má schopnost překonávat překážky. Matoušek (2010) představuje přístup založený na nezdolnosti a hodnocení potřeb.

Přístup orientovaný na nezdolnost se rozděluje na tři varianty:

- Obecnou schopnost překonávat překážky,
- schopnost překonat akutní stresující událost,
- schopnost zotavit se po prožitém traumatu.

Faktory, které jsou významné při překonávání náročných životních situací, jsou stresogenní potenciál události (smrt v rodině, ztráta práce), individuální vnitřní výbava (příznivě působící faktory jako sebedůvěra a dobrá životní perspektiva a nepříznivé faktory jako je nemoc, dřívější psychická traumatizace, chudoba) a ochranné faktory (dobré vztahy v rodině, uspokojující zaměstnání, přátelské vazby).

Přístup založený na hodnocení potřeb s využitím typologie dle Maslowa formuluje čtyři úrovně potřeb rodiny:

- **Přežití a zdravý vývoj** – ubytování, strava, ochrana před nebezpečím, zdravotní péče. Jsou rodiny, které nejsou schopné základní potřeby naplnit jednorázově např. v důsledku nemoci nebo smrti a jsou rodiny, jež se v této nepříznivé situaci vyskytují opakovaně, či dlouhodobě. Tyto typy rodin postrádají rozdělení rolí, strukturu, nejsou organizované, nejsou znatelné hranice mezi členy rodiny a nedochází k vzájemné podpoře členů.
- **Struktura a organizace rodiny** – zde se jedná spíše o každodenní potíže s organizací rodinného života, chybí jasná autorita na straně rodičů, projevující se výchovnými problémy, obtížemi s komunikací, které vedou ke konfliktům.
- **Vnitřní vztahy v rodině, role a hranice** – u těchto rodin je v pořádku struktura a organizace rodiny, vyvinuly se ale nepříznivě obranné mechanismy k řešení konfliktů. Rodina je povětšinou finančně zajištěna, problém se vyskytuje v kvalitě a intenzitě vztahů mezi členy rodiny.
- **Kvalita života členů rodiny a rodiny jako celku** – potřeby souvisejí s kvalitou života, sebeaktualizací a růstu jednotlivých členů a rodiny jako celku.

3.1.2 Hodnocení dítěte

K hodnocení dítěte se dnes přistupuje komplexně, multidisciplinárně. Hodnotí se základní potřeby dítěte jako je fyzické zdraví, tělesný rozvoj, duševní a citový vývoj, také duchovní vývoj, potřeba navazování vztahů, zvládání požadavků a mnohé další.

Při hodnocení zdravotního stavu dítěte nám jako sociálním pracovníkům je velice nápomocný kontakt s lékařem dítěte a zdravotní průkaz dítěte, v němž se dozvíme základní informace o fyzickém vývoji dítěte (výšku a váhu v jednotlivých vývojových obdobích, úrazy, onemocnění, hospitalizace v na lůžku v nemocnici, operace a další fyziologické anomálie ve vývoji).

Psychický vývoj a rozumové schopnosti dítěte zjišťujeme přímým kontaktem s dítětem, z lékařských zpráv, psychologických nebo psychiatrických vyšetření, od rodičů, či ze školy. Měli bychom se zaměřit na okolí dítěte, jestli se jim jeví duševně zdravé, pokud se vyskytli v minulosti nějaké problémy, vědět jaké. Vývojové poruchy, poškození centrální nervové soustavy, psychosomatické obtíže bychom měli včas určit a vhodně navrhnout terapii. U dítěte ovlivněného traumatem (ztráta blízkého člověka, násilné odloučení od rodičů) může dojít k projevům traumatu až po delší době. Okolí je může považovat za zvláštní, nemusí jejich reakcím rozumět. Hodnocení rozumových schopností provádí psycholog.

Osobnostní a morální vývoj. *„Osobnost můžeme definovat jako relativně stálý soubor duševních a tělesných vlastností člověka s vlivem na jeho společenské vztahy“* (MATOUŠEK, PAZLAROVÁ, 2010, s. 133). Řadí se sem temperament, který je dítěti vrozený. Děti více vzrušivé hůře spí, častěji pláčou, budí se, těžce se tiší, což představuje zátěž pro rodiče. Naopak dítě méně vzrušivé, hodné, nevyžaduje tolik pozornosti a je ohroženo nedostatečnou péčí. Emocionalita je důležitým faktorem, neboť pozitivní emoční ladění je ochranným faktorem před stresem. Dítě vyrůstající dysfunkční nebo afunkční rodině si s určitou pravděpodobností osvojí společensky či kulturně nežádoucí postoje, jež se mohou projevit v jeho chování. Stejně tak je ovlivněno sebehodnocení dítěte zpětnou vazbou rodičů od narození. Nepřiměřeně nízké či vysoké sebehodnocení je známkou psychické deprivace, která ovlivňuje další život dítěte. Morální vývoj má význam zjišťovat u větších dětí. Jejich názory, co považují za správné, či špatné a zvnitřnění morálního úsudku je významné u dětí ohrožených delikvencí.

V sociálním vývoji dítěte hraje hlavní roli primární vazba. Narušená primární vazba nebo její absence má za následek zhoršenou schopnost navazovat a udržovat pevné a uspokojivé vztahy.

3.1.3 Traumatizace dítěte

Pokud dochází ke špatnému zacházení s dítětem, vyskytuje se v rodině několik rizikových faktorů zároveň. Jsou ale také rodiny, v nichž se nacházejí rizikové faktory u dětí i rodičů, ale ke špatnému zacházení nedochází. Záleží na tom, převládnou-li rizikové faktory nad ochrannými.

Rizikové rodiny kde dochází k týrání, jsou charakteristické častými konflikty mezi rodiči, rodiči a dětmi i dětmi navzájem. Rodiny, kde dochází k zanedbávání, jsou častěji chaotické, nepředvídatelné, nejsou jasné role v rodině. K sexuálnímu zneužívání v rodině dochází spíše u dětí izolovaných od matky a ostatních členů rodiny.

U psychické deprivace dochází u rodičů k neschopnosti dostát rodičovské role, například z důvodu nezralosti, mentální retardace, závislosti na návykových látkách, nízké motivace k výchově dítěte. Rizikové děti jsou znevýhodněné fyzicky, psychicky, jsou to děti nevýrazné, nenápadné, pasivní. Důsledkem psychické deprivace jsou děti emočně oploštělé, nestabilní, snadněji je vyvede něco z rovnováhy, výbušné, dráždivé, někdy i agresivní. Mohou zaostávat v řeči a myšlení, což způsobuje neudržení tempa ve škole. Dochází u nich k podceňování se, v dospělosti nejsou schopny se orientovat ve vztazích, nezvládají rodičovské role, častěji se rozvádí. Tito jedinci nejsou schopni uspokojit potřeby svých dětí (ŠKODA, FISCHER, 2009).

Rizikovní rodiče, kteří ohrožují své děti týráním, jsou spíše zvyklí jednat násilně, jsou méně schopní se ovládat, trpí různými behaviorálními a psychickými poruchami, patří mezi ně lidé, kteří dítě nechtěli. Z hlediska rizikových dětí jsou to děti, které nesplňují očekávání rodičů, nedostávají jejich požadavků, jsou dráždivé, zatěžují rodiče a jsou nějak fyzicky, či psychicky znevýhodněné. *„Důsledky jsou obdobné jak, je tomu u důsledků psychické deprivace. Naučené vzorce chování z orientační rodiny přejímají a s velkou pravděpodobností se týrané děti stávají týrajícími rodiči“* (ŠKODA, FISCHER, 2009, s. 151).

Sexuálně zneužívají spíše muži (otec, strýc, děd, nevlastní otec), jedná se spíše o jedince s nižším intelektem, sexuální frustrací, s návykem na alkohol či drogy, nebo naopak o jedince sociálně úspěšného. Důsledky sexuálního zneužívání na dítěti se

projevují jako regresivní reakce u mladších dětí, útky z domova u starších dětí, vyzývavé sexuální chování, nebo naopak strach ze sexuálního styku a jeho potlačování. Dítě ztrácí pocit bezpečí a jistoty k rodině, blízkým lidem, ke svému okolí. Dlouhodobé sexuální zneužívání může vést ke vzniku psychosomatických nebo duševních poruch. Tito jedinci mají sníženou schopnost partnerského soužití a mohou se stát sami pachateli sexuálního zneužívání.

Veškeré formy týrání zneužívání, zanedbávání, stresové a zátěžové situace působí na psychiku dítě traumaticky. Nadměrný stres působící psychické trauma aktivuje tzv. systém přežití. Matoušek, Pazlarová, (2010) uvádí dle J. Le Douxe (2002) dva souběžné systémy, které reagují na ohrožující podněty. Systém nižší úrovně a systém vyšší úrovně.

Systém nižší úrovně aktivizuje soubor vegetativních reakcí, které tělo připravují na útěk nebo útok. Zajišťuje jednotlivci přežití v průběhu co nejkratší doby bez hodnocení detailů a kontextů.

Systém vyšší úrovně vyhodnocuje vnímavé podněty v kontextu dostupných zkušeností a v důsledku může prvotní reakci s malým zpožděním zbrzdit. Ne všechny lidské mozky mají plně vyvinutý systém přežití, jsou ovlivněny např. vrozenou dispozicí. Nezpracované trauma může ovlivňovat život jedince přílišným vnímáním rizik ve svém okolí, nebo naopak nedostatečného vnímání nebezpečných situací.

„Současná věda poskytuje důkazy o tom, že traumatické zkušenosti ovlivňují fyziologickou úroveň organismu – činnost mozku. Následky jsou hluboké a závažné. Mozek si však zřejmě uchovává schopnost tyto fyziologické změny zpracovat a zacelit i v pozdějším věku (Zeigler, 2000, 2002)“ (MATOUŠEK, PAZLAROVÁ, 2010, s. 146).

Schopnost vazby na pečující osobu a adaptace na měnící se prostředí jsou základními schopnostmi, kterými jsme vybaveni. Bouřlivý vývoj mozku v prvních letech života je ovlivněn kvalitou a kvantitou podnětů. Ovlivňují také jeho dlouhodobý vývoj. Čím více posilujeme určité spoje v mozku, tím jsou odolnější vůči změně. Posilované mozkové dráhy se aktivují dříve než ostatní (při obdobném chování pečující osoby) a aktivují konkrétní chování. Následky traumatu pro dítě bývají mnohdy horší, než samotné trauma, tělesné a psychické následky se podílejí na dalším životě dítěte. Jeho věk a délka trvání traumatického zážitku výrazně ovlivňuje následky a možnosti léčby. Představa, že malé dítě si nic nepamatuje a nepůsobí na něj rozvod rodičů, či jiné nepříznivé rodinné prostředí je naprosto mylná. Dlouhotrvající traumatické zacházení s malými dětmi je v jejich

následném vývoji více ovlivní, terapie u nich je delší a složitější, než je tomu u větších dětí, kde trauma trvá kratší dobu.

Z hlediska práce s dítětem, které prožilo traumatickou událost, se paměť rozděluje na dva druhy:

- Implicitní, která je založená na fyziologickém základě. Je nevědomá, ukládají se sem traumatické události z raného dětství. Jsou obtížněji dostupné a zpracovatelné rozumovými procesy.
- Paměť explicitní, vědomá, kam se ukládají poznatky a fakta. Rozvíjí se v průběhu vývoje dítěte a je také adaptačním mechanismem. Označuje se za málo spolehlivou, neboť je ovlivnitelná vnějšími okolnostmi. Jelikož je adaptačním mechanismem, mohou se z ní traumatické vzpomínky vymazat. Obrannými mechanismy paměti mohou být popření, idealizace, racionalizace, identifikace s agresorem, rozštěpení představy o rodiči.

Dětské utrpení může být dlouho skryté a nezpracované, objevuje se obdobným chováním při vychovávání vlastních dětí. Je důležité nejen odstranění negativních vlivů, působících na dítě, ale i náhrada a naplnění potřeb, u kterých tak nebylo učiněno (potřeba pevné citové vazby, pečujícího a podpůrného prostředí). Pozitivní zkušenosti postupně překryjí negativní a v mozku se budují nové spoje a zacelují mezery. Je to dlouhodobý proces, kde je nutná terapeutická práce s dítětem. V Matouškovi (2010) jsou uvedeny dle Zieglera (2000) tři hlavní oblasti a cíle terapeutické práce:

- Rozum a poznání – přerámování úvah dítěte o traumatickém zážitku do zdravé a adekvátní perspektivy.
- City – zpracování afektivních reakcí na traumatickou zkušenost, naučit dítě pochopit a ovládat své emoce ovlivněné traumatem.
- Chování – nalezení nových způsobů řešení konfliktů a stresových situací.

3.2 Instituce a programy ochrany ohroženého dítěte

O problematice dětí v rizikových situacích se pojednává v dokumentech, závazných pro Českou republiku. Jsou jimi například zákon č. 325/1999 sb. o azylu ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, zákon č. 200/1990 sb. o přestupcích, zákon č. 482/1991 Sb. o sociální potřebnosti, zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, Úmluva

o právech dítěte, Listina základních práv a svobod, a další. Dále se blíže zaměřím na některé z nich.

Listina základních práv a svobod upravuje lidská práva a svobody, přičemž o nich pojednává jak obecně, tak konkrétně reaguje na určité situace. Zabývá se svobodou a rovností lidí v důstojnosti a právech, která jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu. Způsobnost mít právo a právo na život je uvedeno v čl. 5 a 6, čl. 32 se orientuje na rodinu a děti. „*Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona a zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena*“ (KRAUSOVÁ, NOVOTNÁ, 2006, s. 14).

Úmluva o právech dítěte ratifikována Českou a Slovenskou Republikou dne 6. února 1991 je uvedena ve Sbírce zákonů a stala se velice významnou, neboť je úmluvou o základních lidských právech. Dítětem se zde rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve (čl. 1 Úmluvy). Dále zde pojednává o občanských právech, politických, ekonomických, sociálních a kulturních. Právo na život a přežití, právo na osobní rozvoj (vzdělání, svobodu myšlení, náboženství, přístup k informacím), právo na ochranu proti všem druhům krutosti, vykořisťování, ubližování, oddělení od rodiny, právo svobodně vyjádřit své názory a mít slovo v záležitostech týkajících se své osoby.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, se vyjadřuje konkrétněji. Vymezuje sociálně-právní ochranu dětí jako ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zdůrazňuje ale také, že nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které též upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte. Hlavní principy právní úpravy sociálně-právní ochrany dětí je nejlepší zájem, prospěch a blaho dětí. Poskytuje se všem dětem bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace, poskytuje se bezplatně, všem dětem mladším 18 let. Stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního a ostatních aspektů integrity dítěte jako nositele práv. Stát však nenahrazuje plnění povinností a odpovědnost rodičů, ani nezasahuje do jejich postavení jako nositelů rodičovské zodpovědnosti, nejsou-li práva nebo vývoj dítěte ohroženy. Děti dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo děti, které nemohou být ponechány v tomto prostředí, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem v podobě některé z forem náhradní výchovy.

Orgánům sociálně-právní ochrany dětí se ukládá povinnost sledovat výkon ústavní nebo ochranné výchovy, aniž by zasahovaly do řízení a provozu zařízení. Cílem je též sanace rodin. Na výkonu sociálně-právní ochrany dětí se mohou na principu dobrovolnosti v zákonem vymezených činnostech podílet fyzické a právnické osoby, které však k takovému působení musí mít právní pověření. (KRAUSOVÁ, NOVOTNÁ, 2006)

V zákoně o rodině 94/1963 Sb. jsou uvedena výchovná opatření, osvojení, poručenství, opatrovnictví, preventivní a poradenská činnost, orgány zajišťující sociálně-právní ochranu dětí.

3.2.1 Výchovná opatření soudu

Výchovná opatření, kterými se omezuje rodičovská zodpovědnost, může určit jen soud, napomene vhodným způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, které narušují jeho řádnou výchovu. Stanoví nad nezletilým dohled a provádí jej za součinnosti školy, občanských sdružení v místě bydliště nebo na pracovišti. Uloží nezletilému omezení, které brání škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména návštěvu podniků a zábav pro nezletilého vzhledem k jeho osobě nevhodných. Nevykonává-li rodič řádně povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a vyžaduje-li to zájem dítěte, soud jeho rodičovskou zodpovědnost omezí. Zneužívá-li rodič svou rodičovskou zodpovědnost nebo její výkon nebo ji závažným způsobem zanedbává, soud jej rodičovské zodpovědnosti zbaví. Dopustil-li se rodič úmyslného trestného činu proti svému dítěti, či ke spáchání trestného činu své dítě, mladší patnácti let použil, soud vždy posoudí, zda tu nejsou důvody pro zahájení řízení o zbavení rodičovské zodpovědnosti. Vyživovací povinnost rodiče vůči dítěti rozhodnutím soudu nezaniká.

Soud může svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě. Pěstounská péče může být zrušena rozhodnutím soudu. Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat, vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. Nemá vyživovací povinnost k dítěti a právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech. Dítě je povinno pomáhat podle svých schopností v domácnosti pěstouna. Pokud má vlastní příjem a žije ve společné domácnosti s pěstounem, je povinno přispívat i na úhradu společných potřeb rodiny.

Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena může, soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

3.2.2 Osvojení

Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi. Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost při výchově dětí. O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitele. Pokud jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte jeho rodiče, není třeba jejich souhlasu, jestliže po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě a po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem.

3.2.3 Poručenství a opatrovnictví

Poručenství

Jestliže rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven, nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, ustanoví soud dítěti poručníka, který bude nezletilého vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek místo jeho rodičů. Poručník odpovídá soudu za řádné plnění této funkce a podléhá jeho pravidelnému doзору. Na vztahy poručníka (poručníků) a dítěte se přiměřeně vztahují ustanovení o právech a povinnostech rodičů a dětí. Funkce poručníka nezakládá vyživovací povinnost k dítěti.

Opatrovnictví

Vedle případu střetu zájmů zákonných zástupců a dítěte nebo mezi dětmi týchž rodičů navzájem, ohrožení majetkových zájmů dítěte, omezení rodičovské zodpovědnosti a řízení o osvojení ustanoví soud opatrovníka též v případech, kdy je to v zájmu dítěte z jiných důvodů třeba. V takových případech lze ustanovit opatrovníkem i orgán sociálně-právní ochrany dětí. Rozsah práv a povinností opatrovníka vymezí soud z hlediska účelu, pro který byl opatrovník ustanoven, aby ochrana zájmů nezletilého byla plně zajištěna.

3.2.4 Zajištění sociálně právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou:

- krajské úřady,
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- obecní úřady,
- ministerstvo,
- úřad.

Sociálně-právní ochranu dále zajišťují:

- obce v samostatné působnosti,

- kraje v samostatné působnosti,
- komise pro sociálně-právní ochranu dětí,
- další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

3.2.5 Preventivní a poradenská činnost

Preventivní činnost

Obecní úřad je povinen vyhledávat děti ohrožené, působit na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, projednat s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte. Projednat s dítětem nedostatky v jeho chování, sledovat, zda je na základě kontrolních oprávnění zamezováno v přístupu dětí do prostředí, které je z hlediska jejich vývoje a výchovy ohrožující. Poskytnout nebo zprostředkovat rodičům na jejich žádost poradenství při uplatňování nároků dítěte podle zvláštních právních předpisů, oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti ohrožené.

Obec v samostatné působnosti a kraj v samostatné působnosti vytvářejí předpoklady pro kulturní, sportovní, jinou zájmovou a vzdělávací činnost dětí. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen sledovat nepříznivé vlivy působící na děti a zjišťovat příčiny jejich vzniku, činit opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti. Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení, popřípadě další zařízení určená pro děti jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti ohrožené a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví.

Poradenská činnost

Obecní úřad obce s rozšířenou působností pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte. Při péči o dítě zdravotně postižené, pořádá v rámci poradenské činnosti přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou. Zajišťuje přípravu fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a poskytuje jim poradenskou pomoc související s osvojením dítěte, nebo svěřením dítěte do pěstounské péče, zejména v otázkách výchovy dítěte.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít

pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad obce s rozšířenou působností takovou pomoc dítěti předtím doporučil. Obecní úřad obce s rozšířenou působností může tuto povinnost uložit i osobám odpovědným za výchovu dítěte.

3.2.6 Výchovná opatření obce a kraje

Obecní úřad rozhoduje o opatřeních podle zvláštního právního předpisu, neučinil-li tak soud. Obce a kraje mohou zřizovat:

- zařízení odborného poradenství pro péči o děti,
- zařízení sociálně výchovné činnosti,
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- výchovně rekreační tábory pro děti,
- zařízení pro výkon pěstounské péče.

Děti v ohrožení a jejich blízcí mohou najít také pomoc v nestátních a neziskových organizacích, jako je například Bílý kruh bezpečí, Dětské krizové centrum, Růžová linka, Drop-in, Armáda spásy, Diakonie, Naděje, Lata a mnohé další.

Dovolím si zde napsat poznámku, že mnoho lidí (převážně z nižších sociálních vrstev) není obeznámeno s obecnými právy a povinnostmi týkajícími se dětí, neuvědomují si negativní následky svého chování. Dle mého přesvědčení je velice důležité, aby osvěta začínala už v mateřských školách, kde by tyto programy byly zacíleny jak na děti, tak na rodiče. Mediální propagace této problematiky, jež by měla být zacílena na širokou veřejnost, poskytující základní informace. Nedostatky vidím hlavně v menších městech a na vesnicích, kde převážná část populace není obeznámena s možnostmi pomoci a ochrany ohrožených dětí.

4 Kazuistické šetření

4.1 Cíl šetření

Cílem mé kazuistické práce, je zjistit, jak na dítě působí alkoholismus v rodině (otec, závislí na alkoholu), jak tyto rodinné poměry ovlivňují život dítěte a jeho pohled na tuto problematiku do budoucna.

4.2 Úkoly a metody šetření

Mým úkolem je zjistit z kazuistického šetření vztah posuzovaného k jeho rodinným příslušníkům, k vzdělávacím institucím, jestli má posuzovaný přátele a jak s nimi vychází. Jak vidí problematiku alkoholismu v rodině a jaký má alkoholismus dopad na fungování rodiny.

Metod, kterými můžeme zjistit fungování rodiny, je několik. Je vhodné použít více metod a více hodnotících osob než jednu při posuzování rodiny. Matoušek, (2010) uvádí tyto hlavní metody v posuzování:

- rozhovor týkající se vlastního chování posuzovaného člena rodiny,
- rozhovor týkající se chování jiných členů rodiny a fungování rodiny jako celku,
- pozorování spontánní interakce rodiny,
- pozorování interakce navozené určitým zadáním,
- dotazníky a testy,
- konstrukce genogramu ,
- strukturované techniky,
- rozbor dokumentů,
- ekomapu.

4.3 Metodika šetření

Zvolila jsem metodiku kazuistického šetření, kde jsem použila k získání anamnestických dat (osobní anamnézu, sociální a rodinnou anamnézu, školní anamnézu) rozhovor, týkající se vlastního chování posuzovaného jedince a rozhovor týkající se chování jiných členů rodiny a fungování rodiny jako celku. Dále jsem se zaměřila současné poměry, vizuální znázornění vztahů klienta s okolním prostředím pomocí ekomapy, sociální diagnózu, kterou uvádí Matoušek 2008, dle Zastrowa a sociální terapii.

4.4 Výsledky šetření a jejich interpretace klienta č. 1

4.4.1 Osobní anamnéza

Klientka Marta narozena v červenci 1995 (17 let), studentka ve druhém ročníku na střední škole. Bydlí s rodiči a mladší sestrou v rodinném domě na venkově.

Narození

Marta je prvorozené dítě v rodině. Těhotenství probíhalo normálně, bez nemocí, abstinentka, nekuřačka, nutriční výživa dostatečná. Kontroly u lékaře probíhaly bez komplikací. Porod proběhl bez problémů, po porodu zůstala matka s dítětem hospitalizována v nemocnici dalších deset dní. Marta byla kojena do 14 měsíců. Přechod na normální stravu plynulý.

Motorický vývoj

Marta začala chodit v devátém měsíci, vizuomotorická koordinace byla rozvinuta v mezích normy, avšak vývoj řeči lehce opožděn. Důležitým faktorem ve vývoji byla trojjazyčnost v rodinném prostředí (čeština, slovenština, polština). Otec Čech, hovořící česky a slovensky, matka Slovenka, hovořící slovensky a polsky. Klientka se narodila na území Slovenska, blízko pohraničí s Polskem. Když byli Martě tři roky, rodina se přestěhovala do Čech, zde Marta navštěvovala mateřskou školu. V mateřské škole došlo u Marty k úplnému rozvoji řečových schopností po dvouměsíčním navštěvování kolektivu. Bez obtíží navazovala vztahy s ostatními dětmi, měla kamarády stejného věku. V Martiných šesti letech se rodina stěhovala zpět na Slovensko. Díky blízkosti k polskému pohraničí zde byly polské základní školy, kam nastoupila Marta v 7 letech bez odkladu. Marta plynule hovoří česky a polsky. Slovenštinu dokonale ovládla na střední slovenské škole.

Onemocnění

Ve čtyřech letech začala Marta odmítat stravu s udáním důvodu bolestí břicha. Nedokázala zkonsumovat např. polévku a hlavní jídlo standartních porcí bez bolestí břicha. Vyšetření nikdy žádné nepodstoupila, které by se týkalo žaludečních obtíží. Prodělala běžné dětské nemoci. Ve dvanácti letech zjištěna trombofilie (zvýšená srážlivost krve) jako genetické onemocnění po otci, prokázána i u mladšího sourozence. V šestnácti letech byla operována pro apendicitidu.

Citové poměry

Marta pociťovala strach ze svého otce Jiřího, v jeho přítomnosti byla velmi tichá, ustrašená, úzkostná. V období dospívání k němu začala pociťovat nenávist a zlobu. Martina komunikace s otcem je minimální a většinou je ze strany otce psychickým týráním

(pohrdání, terorizování, korumpování a odmítání emoční opory), několikrát ji uhodil v návalu vzteku při opilosti a fyzicky surově napadl. K žádnému řešení situace nedošlo, ani ze strany matky. Vztah s matkou Karolínou je disharmonický, Marta si s ní nerozumí, udává, že na ni matka stále jen křičí, nikdy nevedly rovnocenný rozhovor. Komunikace probíhá z matčiny strany formou zákazů a příkazů. S mladší sestrou si Marta nerozumí, po jejím narození se Marta cítila ohrožená a pokusila se svou sestru jako kojence udusit polštářem, ale rodiče včas zasáhli. Je zde pěti-letý věkový rozdíl mezi sestrami. Marta se sestrou neustále hádá, ale v přítomnosti rodičů je mladší sestra Anna vždy upřednostňována. Za všechny Martiny i Anniny přestupky zodpovídá Marta, čehož Anna využívá. Marta má silný vřelý emoční vztah ke svým prarodičům z matčiny strany. Jelikož žijí v sousedství, Marta u nich tráví mnoho času. S prarodiči si rozumí a má je velice ráda, oni se o ní rádi starají a částečně kompenzují emoční nestabilitu domova. Martiny prarodiče z otcovy strany žijí daleko (přes 700km), vidá se s nimi dvakrát do roka, kdy přijedou za vnoučaty na návštěvu. Má k nim pozitivní vztah. Několikrát ročně také přijede na Slovensko za rodiči Martina teta Kamila (sestra Martiny matky Karolíny) s manželem a dvěma dětmi. Martina sestřenice Dita, je o dva roky mladší. S Ditou si Marta velice rozumí, jsou velké kamarádky a tráví spolu každé letní prázdniny. Annu do své společnosti nepřijímají. S bratrancem Honzou, který je o pět let starší, si Marta také rozumí. Její největší oporou je z rodiny sestřenice Dita a teta Kamila. Marta za nimi jezdí také často do Čech, dívky spolu udržují písemný kontakt. Marta má pár kamarádek ze vsi a jednu ze školy, vztahy mimo rodinu navazuje povrchové.

Úspěchy a neúspěchy

Marta se od malička věnuje nějakému sportu, plavání, aerobic, judo, momentálně kick-box. Ve sportovních aktivitách vyniká, patří mezi nejlepší ve třídě, vyhrála několikrát v různých disciplínách školní turnaje a ve sportovním kroužku dosahuje také velice dobrých výsledků. Marta hrála od svých 12 do 14 let na klavír.

4.4.2 Sociální a rodinná anamnéza

Matka Karolína – 42 let, vyrůstala na vesnici, v níž teď i nadále žije. Vztah jejich rodičů byl a je disharmonický, dochází často k hádkám. Otec své dcery nesmírně miluje. Matčin vztah k dětem je chladnější. Sestra Karolíny Kamila je o dva roky starší. Karolína ji bere jako určitý vzor, ale zároveň na ni přenáší řešení některých svých problémů. Karolína vystudovala střední ekonomickou školu a pracuje jako účetní v místním hospodářství. Ze svého manžela má strach, několikrát denně ji slovně napadá, fyzicky přibližně třikrát do

měsíce. Karolína svou situaci řeší medikamenty ke zklidnění. Na děti si nenajde čas, chová se k nim citově chladně, na Martu zvyšuje hlas a Annu rozmazluje. Před manželovými výkyvy vzteku posilněnými alkoholem nebrání ani sebe, ani děti.

Otec Jiří 40 let, narozen v Čechách, nemá žádné sourozence, matka učitelka, otec mu zemřel v jeho 15 letech, alkoholik. Strýc zemřel, když bylo Jiřímu 18 let, také závislí na alkoholu. Matka je abstinentka. U Jiřího se projevil kladný vztah k alkoholu v 17 letech. S Karolínou se seznámil na studiích na Slovensku. S nástupem do zaměstnání (policie) začal Jiří přicházet domů v pozdních hodinách v podnapilém stavu. Ze začátku jednou týdně a frekvence se dále stupňovala. Nyní konzumuje alkohol denně, občasně i v práci, kde posléze přenocuje. Pouze při návštěvě své matky abstínuje. Pod vlivem alkoholu slovně napadá manželku i obě dcery, pokud ho některá něčím naštvě, dochází i k fyzickému napadení, poté se snaží získat jejich přízeň drahými dárky, hlavně Annu. K rodičům Karolíny, žijícím v sousedství se chová nepřátelsky, děti proti nim popuzuje, je k nim slovně agresivní. Jiří nyní zastává vysokou funkci u policie. Finančně zaopatřuje rodinu a domácnost.

Sestra Anna nemá Martu příliš ráda, dělá jí naschvály, při konfliktech obviňuje ze všeho Martu, vysmívá se jí. Otce se také bojí, ale ten k ní má vřelejší vztah, než k Martě. Anna je oblíbenější mezi rodiči, matka jí mnohé věci povolí, rozmazluje ji a Anna toho využívá. Díky tomu má vše, na co si jen vzpomene (finančně). Navštěvuje slovenskou základní školu v nedaleké vsi. Ve škole je oblíbená mezi spolužáky, průměr v sedmé třídě má 2,8. Věnuje se dlouhodobě společenskému tanci, kde vyhrává se svým partnerem taneční soutěže. Prarodiče Annu před Martou neupřednostňují, obě u nich mají dané stejná pravidla.

Martiny prarodiče z matčiny strany bydlí v rodinném domě se zahradou a malým hospodářstvím v sousedství s Karolínou. Oba, ale hlavně babička, pomáhají Karolíně v péči o rodinu. Babička se o obě vnučky stará, vaří jim, hrála si s nimi, když byly malé, zpívala jim ukolébavky, obě dívky má velice ráda. Dědeček Marty se snaží dívky naučit různým věcem v oblasti hospodářství, chodí s nimi na výlety po památkách v okolním kraji. Oba cítí, že s rodinou jejich dcery není něco v pořádku, pokud se dcery zeptají, odpovídá jim, že je vše v jak má být a manžela brání. Prarodiče obě děti finančně podporují formou spořicího účtu a nějakou tou stovkou občas do kapsy.

Babička z otcovy strany žije v Čechách, asi 700 km od místa bydliště Marty, v panelovém bytě se svým přítelem. Babička má své vnučky velice ráda. Navštěvuje je

přibližně dvakrát do roka a vždy jim přiveze mnoho dárků. Její přítel jezdí s ní za synem a vnoučaty, má k nim kladný vztah. Anna s Martou za babičkou do Čech jezdí na návštěvu jednou za dva roky. Přibližně jednou za půl roku si zatelefonují. Při pobytu babičky v rodině otec nekonzumuje alkohol, chová se vzorně, láskyplně, stará se o děti, pečuje o ně, ke své ženě projevuje úctu. Martina babička nemá o chování svého syna v její nepřítomnosti ani tušení.

Teta Kamila se s Martou vídá jen několikrát do roka, ale nesmírně Martu podporuje emocionálně. Marta má ke Kamile velice vřelý vztah, je jí bližší jak vlastní matka. S Kamilou si vždy velice dobře popovídá, svěří se jí se starostmi ve škole, s kamarádkami, postěžuje si na matku i otce, ale agresivní chování otce před ní zatajuje. Pro Martu je Teta Kamila velký vzor a velice se těší na každé jejich shledání. S Kamiliným manželem si Marta také rozumí a cítí se v jeho přítomnosti uvolněně a chráněná, stejně tak poblíž bratrance Jana.

Sestřenice Dita je s Martou ve velice úzkém kontaktu, z celého svého okolí jí Marta nejvíce důvěřuje. Prozradila jí těžkosti s rodiči, částečně i pravdu o otci, školní problémy, ale i radosti ze zájmových aktivit. Dita se snaží Martu psychicky podporovat, ale jelikož je o něco mladší, nedovede plně pochopit závažnost Martiny situace i z toho důvodu, že Dita je vychovávána v rodině, kde je mnoho lásky, pochopení, kompromisů, ale i hádek, které se řeší před dětmi a jejich názor je brán se vši vážností.

Marta se svou rodinou žije v rodinném domě na venkově. Dům je třípodlažní, obyvatelná část je 4+1, tři místnosti ve druhém podlaží a jedna v půdní vestavbě. V přízemí jsou místnosti jako prádelna, špíz, kotelná, garáž a posilovna. Anna má pokoj na patře s rodiči, Marta si vydobyla pokoj v půdní vestavbě. Místnosti jsou velké, je zde mnoho nevyužitého volného prostoru. Soukromí rodiny je i v takto velkém domě minimální, díky nepraktickým dveřím, které nejdou úplně zavřít. V domě panuje nervozita a je cítit strach z dětí a Karolíny. Pohybují se velmi tiše, dávají si pozor na hlasitost. Po stránce ekonomické je rodina zjištěna, nemají žádné dluhy na dům, domácnost je velice dobře vybavena elektronickými pomůckami do kuchyně i jinými produkty pro domácnost a děti. Dům je umístěn na velkém dvoře, na jehož druhém konci stojí dům rodičů Karolíny. Na dvoře je část volného prostranství, kde jsou také ovocné stromy, část pro chov slepic a králíků, kotce pro dva psy a malá zahrádka na pěstování zeleniny. Před domem, v němž bydlí Marta, je malý bazén, kde si dívky můžou v letních dnech hrát.

Karolína, Marta a Anna chodí vypomáhat prarodičům s hospodářskými zvířaty a na blízké pole s kukuřicí, pšenicí, fazolemi a mnoha dalšími plodinami.

4.4.3 Školní anamnéza

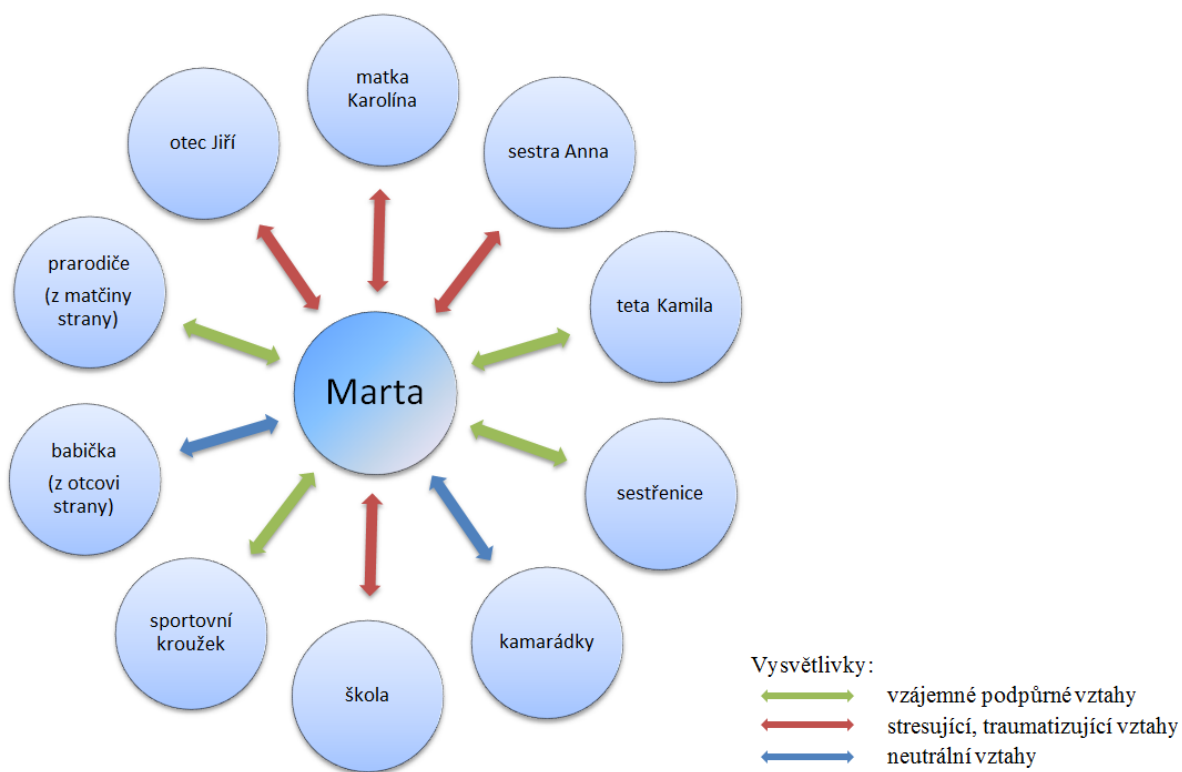
Marta byla do svých tří let doma na Slovensku, rodina se pak přestěhovala do Čech, kde Marta začala chodit do mateřské školky. S Děťmi si ze začátku moc nerozuměla, což bylo zapříčiněno jazykovou bariérou. Během dvou měsíců se situace zlepšila natolik, že se Marta stala velice oblíbenou ve školce. S vychovatelkami konflikty neměla, přátelila se i se staršími dětmi. Do Mateřské školy chodila velice ráda. Na základní školu začala Marta chodit, když jí bylo sedm let, mezi tím se rodina přestěhovala zpět na Slovensko. Ve škole měla Marta ze začátku velké problémy s jazykem, v mateřské škole se naučila velice dobře ovládat český jazyk, přičemž polsky s matkou doma často nemluvily. Marta se ale díky podpoře babičky naučila rychle polskému jazyku. Do školy chodila ráda, měla tam pár kamarádů, se kterými pak trávila i volný čas. S učitelkami vycházela dobře, patřila k průměrným žákům. Vynikala v tělesné výchově. Marta na učení moc nedbala, rodiče jí nepomohli s učením, neboť se zabývali mladší Annou. Pokud Marta přinesla domů špatnou známku, byla za to fyzicky potrestána pohlavkem a nadávkami, když měla dobré známky, pochvaly od rodičů se nedočkala. Přejít na střední teologickou školu gymnaziálního typu nebyl pro Martu vůbec jednoduchý. Byla vyřazena z kolektivu hned na začátku, spolužáci ji popichovali, protože neměla dostatečné znalosti slovenského jazyka a také, že není příslušnice žádné církve. Učitelé Martu nemají v oblibě, úmyslně jí zhoršují prospěch, nezasahují proti šikaně vůči Martě, tohoto problému si nevšímají, spíše její spolužáky podporují. Marta velice nerada navštěvuje střední školu. Ve třídě má jen jednu kamarádku. Doma o svých problémech ve škole nehovoří, rodiče se jí na nic neptají. Průměr má 3,7. Rodiče ji za špatné známky slovně napadají, otec i vulgárně a občas ji napadne fyzicky. Marta trpí v tichosti, nikomu se úplně nesvěřuje se svými problémy.

4.4.4 Současné poměry

Marta má veliký strach ze svého otce, ale zároveň se mu snaží vzdorovat. Několikrát ji za pozdní příchod domů surově zbil, jednou toho byla přímým svědkem i Dita, které poté také vyhrožoval fyzickým násilím, ale k ničemu nedošlo. Dita tuto situaci vyličila své matce Kamile, ale ta si nevěděla rady, neboť ani Marta, ani její matka o incidentu nechťely hovořit a popíraly jej. Matka Karolína se svého manžela bojí a ustupuje mu, svou frustraci ventiluje na dětech, hlavně na Martě. Marta má nízké sebevědomí z neustálého ponižování

ze strany rodičů, spolužáků a kantorů, trpí úzkostí, nespavostí, žaludečními obtížemi a bolestmi hlavy. Ve sportu dosahuje velice dobrých výsledků a v bojovém umění si uvolňuje své emoce a napětí. Marta se částečně svěřuje tetě Kamile se svými problémy a o něco více Ditě. S Annou Marta nevychází, často dochází ke konfliktům mezi dívkami. Anna také pociťuje nepříznivé rodinné prostředí, projevující se obdobnými příznaky jako u Marty (bolesti hlavy, žaludeční potíže, úzkost, podrážděnost). Prarodiče žijící v sousedství mají o své vnučky a dceru strach, často slýchají Jiřího slovní agrese a vyhrožování, ale nedokáží nic proti němu podniknout. Situaci nejvíce komplikuje Jiřího vysoké postavení u policie a jeho tzv. „dlouhé prsty“, kdy udává, že znemožní jakékoliv podání obvinění na polici, či sociální šetření a vyhrožuje rodině zabitím. Marta přemýšlela o útěku, nebo že by se obrátila na linku důvěry, ale strach a výhrůžky otce ji přemohli.

Diagram 1: Ekomapa sledované rodiny



zdroj: vlastní tvorba

4.4.5 Sociální diagnóza

- *Co je problém:* rodiče Marty, kteří jí nevěnují dostatečnou pozornost a péči. Otec Jiří závislý na alkoholu, jeho agresivní chování. Kolektiv spolužáků a učitelé ve škole.

- *Jak problém vidí klient:* Marta vidí problém spíše v matce, její neustálý křik. Ale také si je vědoma otcova problému s alkoholem, vůči alkoholu má negativní postoj (alkoholem posilněná otcova agresivita). Školní prostředí na dívku působí stresově (špatné známky, vyloučení z kolektivu).
- *Které osoby zahrnuje problémový systém:* otce, matku, sestru Annu. Spolužáky ve třídě a učitele.
- *Jakou roli hrají osoby v problémovém systému, jaké mají postoje:* otec představuje základní problém, působí stresově na celou rodinu, vyvolává pocity strachu a nebezpečí. Matka, jenž si nedokáže poradit s jeho chováním, ventiluje své pocity úzkosti a bezmoci křikem na děti, hlavně na Martu. Sestra Anna přichází často do konfliktu s Martou, nemají mezi sebou pozitivní vazbu. Ve školním prostředí třídní učitelka, která má negativní vliv na vnímání Marty v kolektivu.
- *Jaké má problém příčiny:* otcův alkohol, jeho neschopnost zůstat střízlivý.
- *V jakém prostředí se problémové chování objevuje:* v domácnosti, na školní půdě.
- *Kdy se problémové chování objevuje:* v podstatě neustále.
- *Jak často se problémové chování projevuje, jakou má intenzitu a jak dlouho trvá:* trvá nepřetržitě, přerušuje se pouze změnou prostředí, kdy pobývá Marta u tety.
- *Jaký vývoj má problémové chování:* bludný kruh, který se neustále stupňuje.
- *Jaké jsou hlavní klientovy potřeby:* vymanit se z vlivu otce, změnit školní prostředí.
- *Pokouší se klient nějak problém řešit:* dívka uvažovala o útěku, ale strach z otce jí zabránil.
- *Jaké dovednosti potřebuje klient k tomu, aby mohl problém zvládnout:* zvýšit sebedůvěru a samostatnost.
- *Jaké vnější zdroje jsou nutné k tomu, aby byl problém vyřešen:* pomoc blízké rodiny (hlavně tety a prarodičů), instituce podporující pomoc a ochranu ohrožených dětí.
- *Jaké zdroje má pro řešení klient sám:* díky bojovému umění se může pokusit ubránit otci.

4.4.6 Sociální terapie

Jako sociální pracovnice bych doporučila tyto postupy:

Krátkodobé cíle

Podpora sportovních aktivit, udržování kontaktu s tetou a sestřenicí, v případě agresivního chování otce odejít k prarodičům, pokud dojde k napadení využít obrany, případně i útoku z bojového sportu, vypracování bezpečnostního plánu. Evidovat a dokumentovat veškeré projevy násilí, upozornění sociálně právního orgánu na ochranu dětí.

Střednědobí cíle

Snaha o sblížení dcery s matkou a sestrou, změna střední školy, začlenění se do nového kolektivu, pokračování ve sportovních aktivitách.

Dlouhodobé cíle

Zbavit se vlivu otce, odstěhování se do nového prostředí Marty po dovršení plnoletosti, pomoci matce s podáním žádosti o rozvod, odborná psychologická terapie.

4.5 Závěry a doporučení vyplývající z kazuistického šetření

Alkoholismus v rodině, kdy je na něm závislý otec, v tomto případě, působí destruktivně na celou rodinu, nejen na dítě. Marta si uvědomuje, že díky alkoholu je otec častěji agresivní, nekomunikativní. Viní otce z požívání alkoholu a také viní alkohol proto, že díky němu nemá „normálního“ otce. Manželka je obětí domácího násilí a svou neschopnost při řešení situace převádí na děti tím, že je sama zanedbává a psychicky týrá. Děti jsou týrané a zanedbávané oběma rodiči, nemohou svou tíživou situaci nikomu sdělit, neboť se bojí otce, který jim vyhrožuje zabitím. Dívka má psychosomatické obtíže (bolesti hlavy, žaludeční potíže), nízkou sebedůvěru, sebehodnocení, je úzkostná, apatická, žije v neustálém stresu. Špatné rodinné prostředí se promítá i do školního prospěchu a neschopnosti navazovat kvalitní přátelské vztahy.

Vymanit se z tohoto nepříznivě působícího rodinného prostředí co nejdříve vidím jako nejefektivnější způsob navrácení se do „normálních kolejí“ a zdravého příznivého způsobu života, následná odborná terapie dítěte je nezbytná, neboť trpí doživotními následky, se kterými se samo jen těžko vyrovná. Negativní důsledky a modely rodinného prostředí by si dítě mohlo přenést do svého budoucího rodinného soužití a nadále by způsoboval nastávající rodič křivdu svým dětem, čímž by opakoval chyby svých rodičů.

Dlouhodobá léčba a práce s dítětem nepochybně povede ke zlepšení sociálních vztahů, zvýšení sebevědomí, sebehodnocení, schopnosti navazovat hlubší vztahy atd. Není jisté,

jestli se podaří odstranit veškeré následky špatného zacházení, ale pokud dojde alespoň k částečnému zotavení osobnosti, můžeme to považovat za úspěch.

Závěr

Problematika ohrožených dětí je dnes již poměrně rozšířená i mezi laickou veřejností, neznamená to však, že je společnost k tomuto tématu vnímavá. Je několik osob v mém okolí, které se stali oběťmi syndromu CAN, kde docházelo k týrání a zanedbávání (psychickému i fyzickému), ale neuvědomují si, že právě ONI jsou učebnicovým příkladem nevhodného zacházení s dětmi, kde mimo jiné hrál hlavní roli alkohol nejméně u jednoho z rodičů. Někteří bohužel převzali model svých rodičů a pokračují v nevhodném rodinném způsobu života.

Opět zde apeluji na nutnost rozsáhlejší osvěty a medializaci problému ohrožených dětí ve všech sociálních vrstvách, nejen ve velkých městech, ale hlavně na venkovech, kde je míra informovanosti povětšinou velice nízká. Ze svých zkušeností mohu uvést, že lidé mají základní povědomí o tom, že existuje nějaká linka bezpečí, ale už nedokáží odpovědět, k čemu tato linka slouží, nebo jaké zákony upravují práva dětí, kam se mohou, nebo musí obrátit pro pomoc, pokud dojde k páchání násilí na dítěti. Občas se tato základní neznalost bohužel ukáže i mezi pracovníky úřadů, kteří by se měli přímo zabývat ochranou ohrožených dětí.

Děti musíme opatrovat, milovat, zaopatřovat, zahrnovat je pozorností a péčí, dodávat jim pocit bezpečí a důvěry, vychovávat s nejlepšími záměry, neboť právě ony jsou naši budoucností a budoucností celého světa. Pokud do něj budeme posílat mladé osobnosti se schopností milovat, dávat, pomáhat, pracovat na sobě, přizpůsobovat se, s radostí přispívat společnosti a k životu přistupovat odpovědně, bude Země příjemnějším místem pro život.

Seznam použité literatury

- DUNOVSKÝ Jiří a kolektiv. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN: 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ Jiří, DYTRYCH Zdeněk, MATĚJČEK Zdeněk a kolektiv. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN: 80-7169-192-5.
- GJURČOVÁ Šárka, KOCORKOVÁ Jana, KOUTEK Jiří. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN:80-7021-416-3.
- KOUKOLÍK František, DRTILOVÁ Jana. *Vzpouza deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana. Nové přepracované vydání*. Praha: Galén, 2006. ISBN: 80-7262-410-5
- KRAUSOVÁ Lucie, NOVOTNÁ Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI, 2006. ISBN: 80-7357-214-1
- LANGMEIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Jana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN: 80-7169-195-X
- MATĚJČEK Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vydání 2., Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-262-0000-0
- MATOUŠEK Oldřich, PAZLAROVÁ Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-739-8.
- MATOUŠEK Oldřich a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK Oldřich a kolektiv. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vydání 1. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK Oldřich, KODYMOVÁ Pavla, KOLÁČKOVÁ Jana (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vydání 1., Praha: Portál, 2005. ISBN:80-7367-002-X.
- MATOUŠEK Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-549-0.
- PÖTHE Peter. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN: 80-901896-5-2
- SVOBODA Mojmir. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vydání 4., Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-706-0
- VÁGNEROVÁ Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vydání 1., Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-308-0
- VAŠUTOVÁ Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2005. ISBN: 80-7042-691-8

Internetové zdroje:

Zákon č.108/2006 Sb. [on-line].

Dostupné na <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.

Zákon č. 359/1999 Sb. [on-line].

Dostupné na <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf>.

Přílohy

Příloha č. 1

Armáda spásy

www.armadaspasy.cz

Ústřední středisko

Petržilkova 2565/23, 15800 Praha 5

tel.: +420 251 106 424

Bílí kruh bezpečí

www.bkb.cz

Poradna Bílého kruhu bezpečí

U Trojice 2, 150 00 Praha 5

tel.: 257 317 100

Diakonie

www.diakonie.cz

Diakonie Českobratrské církve evangelické

Belgická 22, 120 00 Praha 2

tel.: 242 487 811-2

DROP-IN

www.dropin.cz

Nízkoprahové středisko

Karolíny Světlé 18, Praha 1, 110 00

tel.: 222 221 124

Dětské krizové centrum

www.dkc.cz

V Zápolí 1250/21, 141 00 Praha 4 - Michle

tel./fax: 241 480 511

mobil: 777 664 672

Lata

www.lata.cz

Senovážné nám. 24, Praha 1, 116 47

tel.: +420 234 621 361

Naděje

www.nadeje.cz

K Brance 11/19, 155 00 Praha 5,

tel: (+420) 222 521 110

Růžová linka

www.ruzovalinka.cz

Ruská 87, 100 00 Praha 10

(budova UK v Praze - 3. LF, budova 19, 2. podlaží, místnost č. 308)

tel./fax: 27 27 3 62 63

Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb.....	10
---	----

Seznam diagramů

Diagram 1: Ekomapa sledované rodiny.....	43
--	----